



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° 991

Bogotá, D. C., jueves, 3 de agosto de 2023

EDICIÓN DE 20 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 DE 2023
CÁMARA

por medio de la cual se busca salvaguardar, fomentar y asegurar el acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los habitantes de Colombia y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 25 de julio de 2023

Doctor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General

Cámara de Representantes

Bogotá, D. C.

Asunto: Radicación Proyecto de ley número 014 de 2022, por medio de la cual se busca salvaguardar, fomentar y asegurar el acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los habitantes de Colombia y se dictan otras disposiciones.

Cordial saludo señor Secretario,

Respetuosamente me permito radicar ante su despacho la presente iniciativa legislativa que tiene por finalidad actualizar el marco normativo que permita proteger, promover y garantizar el acceso equitativo a la atención integral en salud mental, para lo cual se actualizan y modifican algunas disposiciones dispuestas en la Ley 1616 de 2013.

En este sentido, presento para su consideración el presente proyecto de ley, para iniciar el trámite correspondiente y cumplir con las exigencias dictadas por la ley y la Constitución. Adjuntamos el mismo vía correo electrónico en formato PDF y en docx. para que se dé cumplimiento a lo reglado por la Ley 5ª de 1992.

Atentamente,

PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 DE 2023
CÁMARA

por medio de la cual se busca salvaguardar, fomentar y asegurar el acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los habitantes de Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia,

DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. *Objeto*. La presente ley tiene como objetivo generar un marco normativo que permita proteger, promover y garantizar el acceso igualitario a la atención integral en salud mental. Estas acciones estarán dirigidas a promover la salud mental y el bienestar psicosocial en diferentes entornos con enfoque de riesgo y por curso de vida, garantizando el acceso a servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de salud mental mediante intervenciones basadas en evidencia científica, con un enfoque diferencial y propendiendo por la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*. Esta ley se aplica de manera transversal a todos los sectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental, las empresas administradoras de planes de beneficios, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las Empresas Sociales del Estado. También se aplica a las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, quienes se adaptarán según sea necesario para cumplir con lo establecido en la ley, teniendo en cuenta las modificaciones que se realicen de acuerdo con las reformas en el sector de la salud. Asimismo, se extiende a las entidades públicas y/o privadas que implementen la aplicación de la ley en el contexto nacional.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 5°. *Definiciones*. Para la aplicación de la presente ley y demás normas que regulen la protección a la salud mental, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial e interinstitucional que busca transformar los determinantes de la salud mental que impactan la calidad de vida, con el propósito de satisfacer las necesidades y facilitar medios para fomentar, mantener y mejorar la salud a nivel individual y colectivo. Esta estrategia considera la multiculturalidad en Colombia y tiene como objetivo principal aumentar los factores protectores y reducir los factores de riesgo.

Prevención primaria del trastorno mental. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

Salud mental. Es un estado de bienestar integral que incluye la dimensión emocional, psicológica, biológica/orgánica y social en el que una persona es capaz de enfrentar los desafíos de la vida, trabajar de manera productiva, desarrollar su proyecto de vida en plenitud, libertad y coherencia con su cultura y contribuir a su comunidad.

Determinantes sociales y ambientales de la salud mental: Factores psicológicos, biológicos, históricos, socioculturales y ambientales, individuales, grupales, colectivos y sociales que pueden afectar tanto como condiciones amenazantes, adversas o de riesgo, así como protectoras, potenciales y fortalecedoras y que se dan en contextos determinados.

Bienestar psicosocial. Se refiere a la interacción entre el bienestar psicológico y el contexto social en el que

una persona vive. Incluye el equilibrio emocional, la satisfacción con la vida, las relaciones sociales positivas y el sentido de pertenencia y propósito.

Trastorno mental. Es una condición clínica que afecta el pensamiento, el estado de ánimo, el comportamiento y la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria. Los trastornos mentales pueden variar en su gravedad y afectar diferentes áreas de la vida de una persona.

Atención integral. Es un enfoque de atención que considera todos los aspectos de la salud de una persona, incluida la salud mental. Busca proporcionar una atención integral, abordando tanto los aspectos físicos como psicosociales de una persona.

Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

Enfoque psicosocial. Es un enfoque de atención y tratamiento que reconoce la interacción entre factores psicológicos y sociales en la salud mental. Se enfoca en abordar los aspectos emocionales, cognitivos y sociales de una persona, así como los factores contextuales que influyen en su bienestar.

Enfoque diferencial. Es un enfoque que reconoce las diferencias individuales y contextuales de las personas al proporcionar servicios de salud mental. Considera factores como la edad, el género, la cultura, la orientación sexual, la protección de los pueblos y comunidades indígenas, ROM y NARP y la garantía de respeto por sus costumbres y otros aspectos de la identidad para brindar una atención personalizada y adaptada a las necesidades específicas de cada persona.

Terapias Basadas en Evidencia (TBE). Son intervenciones terapéuticas y no terapéuticas que incluyen acciones de promoción y prevención, que se basan en la investigación científica y la evidencia empírica. Estas terapias han demostrado ser efectivas en el tratamiento de trastornos mentales y se basan en técnicas y enfoques respaldados por estudios rigurosos. Se utilizan para brindar intervenciones de calidad y promover resultados positivos en la salud mental.

TÍTULO II

PRINCIPIOS RECTORES DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 4°. *Programas de atención integral*. Se implementarán programas integrales de atención en salud mental, adaptados al momento del curso de vida, incluyendo a los entornos de funcionamiento de la persona, con un equipo interdisciplinario, con el propósito de garantizar la promoción, prevención, intervención y manejo de trastornos mentales en la población de Colombia.

Artículo 5°. *Población con enfoque diferencial*. Para la aplicación de la presente ley, se crearán mecanismos de priorización para la garantía en el acceso a los servicios de atención integral asociados a la salud mental de niños, niñas, adolescentes y personas con problemas y trastornos mentales que se encuentran privadas de la libertad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013.

Artículo 6°. *Acceso a la atención.* Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) serán las encargadas de asegurar el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental. Las Instituciones de Salud fomentarán la capacitación y designación de profesionales en Salud Mental, con el fin de identificar los trastornos de salud mental más frecuentes y brindar apoyo psicosocial, asegurando el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental a través de las instituciones que prestan estos servicios. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben garantizar la prestación de sus afiliados a través de las instituciones idóneas prestadoras de servicios de salud.

Artículo 7°. *Promoción y prevención.* Se establecen como medidas de promoción y prevención en la salud mental, adicional a las contenidas en la Ley 1616 de 2013 las siguientes:

El Ministerio de Salud y Protección Social junto al Observatorio Nacional de Salud llevarán a cabo un análisis exhaustivo de los factores de riesgo en la población al igual a que a los determinantes sociales en salud mental con el objetivo de identificar problemas como el suicidio, el consumo de sustancias psicoactivas, con miras a implementar estrategias preventivas.

Las instituciones educativas de todos los niveles deberán incluir la enseñanza de promoción y prevención en salud mental, la cual, para el caso de la educación preescolar, básica y media, deberá articularse con las acciones dispuestas en el inciso 3 del artículo 8 de la Ley 1616 de 2013.

Artículo 8°. *Apoyo a cuidadores.* Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en conjunto con los departamentos y municipios ofrecerán apoyo psicosocial y capacitación a los cuidadores de personas afectadas por condiciones de salud mental con trastornos mentales, a las personas de la tercera edad para mejorar su bienestar y calidad de vida y las personas en condición de discapacidad. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para la atención en salud mental, las cuales se revisarán y aplicarán cada dos años. Estas acciones serán llevadas a cabo por equipos interdisciplinarios y de instituciones especializadas en la atención integral de la Salud Mental dada la especificidad de la atención y vulnerabilidad de las personas afectadas por condiciones de salud mental con trastornos mentales y a las personas de la tercera edad para mejorar su bienestar y calidad de vida.

Artículo 9°. *Ampliación de la cobertura.* Las Empresas Sociales del Estado deberán contar con servicios en salud mental. Se garantizará la atención de urgencia por parte de profesionales con experiencia y/o formación en salud mental, con el fin de brindar una respuesta integral a las emergencias relacionadas con la salud mental.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá directrices para la atención en salud mental, las cuales se revisarán y aplicarán cada dos años. Estas acciones serán llevadas a cabo por equipos interdisciplinarios.

Artículo 10. *Garantía en Salud Mental.* A través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Estado asegurará en materia de salud mental a la población colombiana, atención integral en salud mental a través de la promoción de la salud mental la prevención de trastornos mentales, intervención a través de atención integral (física, psicológica y social) que incluya diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de salud para todas las personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas sus familias y comunidades con prioridad en madres gestantes, niños, niñas, adolescentes, jóvenes adultos, adultos mayores, población LGBITQ+,

personas con discapacidad tanto cognitiva como física, adolescentes embarazadas, personas con diagnóstico de VIH y otros virus de alto impacto en la salud, menores entre 6 y 14 años con diagnóstico de VIH y cáncer, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, menores de 6 años con trastornos alimentarios, de aprendizaje, de desarrollo, neurológicos, neuropáticos, enfermedades no transmisibles y otro tipo de patología incapacitante y crónica, víctimas del conflicto armado, fuerzas armadas y policiales, docentes, personas en condición de desempleo, madres cabeza de hogar, víctimas de delitos comunes y delitos atroces y desplazamiento forzado, personas con coberturas especiales como las comunidades étnicas e indígenas, y profesionales y personal asistencial en salud. Estas acciones se llevarán a cabo con un enfoque diferencial, de curso de vida, de género, de derechos humanos y comunitario de los problemas de salud mental.

El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y las entidades proveedoras de servicios de salud contratadas para atender a las personas privadas de la libertad adoptarán programas de atención con énfasis en los enfermos mentales privados de la libertad, garantizando los derechos establecidos en el artículo sexto de esta ley. Asimismo, podrán concentrar a esta población para brindarles la atención necesaria. Las personas con enfermedades mentales no podrán ser aisladas en la Unidad de Tratamiento mientras estén recibiendo tratamiento.

TÍTULO III

PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 11. *Integración del plan de salud mental en los planes a largo plazo de salud pública y desarrollo.* El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, creará un plan de salud mental, el cual debe formar parte integral de los planes a largo plazo de salud pública y desarrollo del país. Este Plan debe estar en consonancia con las políticas internacionales en materia de salud mental y promoción de la salud.

Artículo 12. *Seguimiento a los Consejos Municipales y Departamentales de Salud Mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social será el encargado de generar un informe anual acerca del trabajo realizado por los Consejos Departamentales y Municipales de Salud Mental, en el cual se realizará seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de salud mental.

Artículo 13. Cumplimiento de las acciones y organismos reguladores. El cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de salud mental será responsabilidad de los organismos reguladores designados por el Estado. Estos organismos deberán asegurar la implementación de políticas de atención integral en salud mental, siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en concordancia con las políticas públicas vigentes.

Artículo 14. *Política de derechos compartidos y equitativos en salud mental.* Las acciones en materia de atención integral en salud mental se basarán en el respeto y garantía de los derechos compartidos y equitativos de las personas. Así mismo, se promoverá la participación ciudadana y la inclusión de personas con diversidad en Orientación Sexual e Identidad de Género (OSIGD), con un enfoque diferencial y territorial.

Artículo 15. Modifíquese el artículo 32 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 32. *Observatorio Nacional de Salud*. Sin perjuicio de lo preceptuado en los artículos 8° y 9° de la Ley 1438 de 2011, el Observatorio Nacional de Salud deberá organizar un área clave de trabajo en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y específicamente en esta área deberá:

1. Generar información actualizada, válida, confiable y oportuna para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas.

2. Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país.

3. Generar una plataforma tecnológica para la formación continua del talento humano en salud mental, el registro de indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones.

4. Generar un informe actualizado sobre el estado de la salud mental en Colombia, el cual deberá incluir un análisis de los tratamientos más frecuentes, riesgos, actores, zonas, determinantes sociales en salud y requerimientos específicos en salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la periodicidad de los informes y las acciones para resolver los hallazgos con las respectivas entidades que ejercen inspección, vigilancia y control.

Parágrafo. El Observatorio de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social pasará en su integridad a formar parte del Observatorio Nacional de Salud como un área de este en los términos del presente artículo en un plazo no superior a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental, con el fin de garantizar su efectividad y realizar los ajustes necesarios. Asimismo, se fomentará la retroalimentación constante con la sociedad civil y los actores involucrados, para asegurar la mejora continua de las políticas y programas de salud mental en Colombia.

Artículo 16. *Acciones de Trabajo Integrado sobre Manejo de Información en Salud Mental*. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá acciones de trabajo integrado e intersectorial para el adecuado manejo de la información asociada a situaciones de salud mental. Se establecerán mecanismos de intercambio de datos y coordinación entre las entidades encargadas de la salud mental para garantizar una atención integral y eficiente.

Artículo 17. *Integración del Plan de Salud Mental en el Conpes*. El Plan Nacional de Salud Mental incluirá los lineamientos establecidos por el Consejo Nacional de Política Económica y Social, Conpes 3992 y sus demás actualizaciones.

Artículo 18. Modifíquese el artículo 10 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 10. *Responsabilidad en la atención integral e integrada en salud mental*. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del marco de la Atención Primaria en Salud, adoptará el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental, con la participación activa de las personas afectadas por condiciones de salud mental, sus familias, cuidadores y otros actores relevantes, de acuerdo con la política nacional de participación social vigente.

Parágrafo 1°. Los protocolos y guías se deberán actualizar cada dos años progresivamente para abarcar todos los problemas y trastornos de salud mental, así como los procesos y procedimientos para su implementación.

Parágrafo 2°. Se priorizará el diseño y la implementación de programas y acciones complementarias de atención y protección para las personas con trastornos mentales graves, así como para sus familias y cuidadores.

Artículo 19. *Asignación de recursos para la atención y cuidado de la salud mental*. Los recursos destinados a la atención y cuidado de la salud mental se establecerán mediante una asignación directa al Ministerio de Salud y Protección Social y que provienen del Presupuesto General de la Nación anualmente aprobado en concordancia con el Marco Fiscal a Mediano Plazo.

Artículo 20. *Atención integral e integrada en salud mental*. Los tratamientos integrales en salud mental deben ser monitoreados y controlados por profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, desarrollo familiar y, según las necesidades del tratamiento, con un enfoque diferencial, de curso de vida, de género y de derechos humanos y comunitario.

Artículo 21. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 11. *Acciones complementarias para la atención integral*. La atención integral en salud mental se llevará a cabo con un enfoque biopsicosocial y acciones complementarias al tratamiento, como la integración familiar, social, laboral y educativa. Para lograr esto, el Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la inclusión del enfoque promocional de la calidad de vida y la acción transectorial e intersectorial necesaria como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.

Artículo 22. Modifíquese el artículo 15 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 15. *Puerta de entrada a la red*. El primer nivel de atención, con un enfoque biopsicosocial, será la puerta de entrada al Sistema General de Salud, garantizando el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, brindando atención integral para satisfacer la mayoría de las necesidades y demandas de salud a lo largo del ciclo de vida, integrando el cuidado individual, colectivo y programas enfocados en riesgos específicos para la salud mental. Las acciones en este nivel pueden provenir de múltiples ámbitos y entidades a nivel local, como hogares, escuelas, lugares de trabajo y comunidad.

Artículo 23. *Atención integral y preferencial en salud mental*. Se garantizará la atención integral y preferencial en salud mental a la población colombiana, priorizando a madres gestantes, niños, niñas, adolescentes, jóvenes adultos, adultos mayores, población LGBTIQ+, personas en condición de discapacidad, adolescentes en estado de embarazo, personas con diagnóstico VIH, menores entre 6 y 14 años con diagnóstico VIH y cáncer, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, personas menores de 6 años de edad con trastornos alimentarios, personas víctimas del conflicto armado y desplazamiento forzado, Policía Nacional de Colombia y Fuerzas Armadas y personas con coberturas especiales como las comunidades étnicas e indígenas. Estos grupos de población serán sujetos de atención integral y preferencial en materia de salud mental.

Artículo 24. *Servicios de salud mental para poblaciones específicas*. Los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios deberán asegurar la disponibilidad de servicios integrales

en salud mental con modalidades específicas de atención. Esto garantizará el acceso oportuno, suficiente, continuo, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental, tal como se ha establecido en esta ley y sus reglamentos. Los servicios deberán tener en cuenta las necesidades particulares de las siguientes poblaciones: niños, niñas, adolescentes, madres gestantes, jóvenes adultos, adultos mayores, población LGBTQ+, personas con discapacidad, adolescentes en estado de embarazo, personas con diagnóstico de VIH, menores entre 6 y 14 años con diagnóstico de VIH y cáncer, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, personas menores de 6 años de edad con trastornos alimentarios, personas víctimas del conflicto armado y desplazamiento forzado, Policía Nacional de Colombia y Fuerzas Armadas, y personas con coberturas especiales como las comunidades étnicas e indígenas.

TÍTULO IV

RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN

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

Parágrafo 1°. La capacitación y formación deberá contener como mínimo aspectos relacionados a los determinantes sociales y ambientales de la salud y la definición en salud mental basada en capacidades individuales y colectivas, la relación indisoluble entre salud mental y derechos fundamentales, la práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del diálogo entre saberes, la Atención Primaria en Salud Mental y Psicosocial (APSMP) realizada en los territorios de manera interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria con capacidad resolutoria demostrada, calidad y calidez del servicio y humanización de la atención.

Artículo 26. *La formación y capacitación de los profesionales y agentes en salud mental y psicosocial.* La formación está dirigida al reconocimiento y abordaje de los contextos, colectivos y comunidades específicas sobre los que actúan, a la evaluación y diagnóstico individual y colectivo, al diseño de planes y programas de intervención para todas las poblaciones afectadas, a la práctica basada en evidencia de las intervenciones en el abordaje de la promoción, prevención, atención y rehabilitación a individuos, familias, grupos y comunidades; de primeros auxilios psicológicos, de rehabilitación, al acompañamiento y seguimiento de las intervenciones y aquellos procesos relacionados que estén en el marco de la salud mental.

TÍTULO V

SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES DE SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL

Artículo 27. Modifíquese el artículo 18 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 18. *Equipo interdisciplinario.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

También se reconoce dicho equipo interdisciplinario, ampliando su cobertura a la capacitación de personal de apoyo no profesional definidos como agentes de salud mental y psicosocial a niveles tecnológicos, técnicos y comunitarios, delimitando su alcance al desarrollo de actividades de inducción a la demanda y promoción de servicios de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los alcances según el nivel de formación y especialización de los profesionales y agentes de salud mental.

Este equipo interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.

TÍTULO VI

SOBRE LA COMPLEMENTARIEDAD Y DIFERENCIACIÓN DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

Artículo 28. *Capacitación integral en estrategias de evaluación e intervención en salud mental y psicosocial: fundamentos esenciales para profesionales y agentes del campo.* Todos los profesionales y agentes en salud mental y psicología en términos de contenidos específicos deberán estar capacitados por lo menos en las siguientes estrategias de evaluación e intervención básicas:

1. mhGAP (Programa de acción para el cierre de brechas en salud mental) y sus protocolos adjuntos de la OPS.
2. RBC (Rehabilitación Basada en Comunidad) en salud mental de la OMS.
3. Primeros Auxilios Psicológicos.
4. Principios básicos de psicoeducación.
5. Estrategias básicas para la evaluación inicial en individuos, grupos y comunidades.
6. Reconocimiento y abordaje de contextos colectivos y comunitarios, así como conceptos básicos de política pública en salud mental, APS y derechos humanos en salud mental.

Artículo 29. *Definición de competencias en equipo interdisciplinario.* Cada profesión tendrá la responsabilidad de definir el conjunto de competencias genéricas y específicas que resulten habilitantes para la prestación de servicios de salud mental a la luz de sus alcances disciplinares y profesionales.

Los niveles de atención y participación en la atención de salud (técnico, tecnólogo, profesional, profesional especializado y agentes de salud), serán definidos

en función del conjunto de competencias y alcances diferenciados a la luz de sus perfiles profesionales y campos de acción en el marco de la atención en salud mental, de manera que se tenga plenamente definida la conformación de los equipos interdisciplinarios, teniendo en cuenta su alcance, forma de articulación y escenarios de atención.

Artículo 30. *Competencias integrales de los profesionales de la psicología en la atención primaria en salud mental.* Los profesionales de la psicología en el marco de la Atención Primaria en Salud deben poseer conocimientos soportados en la Práctica Basada en la Evidencia, psicología clínica, la psicología de la salud, la psicología educativa y de convivencia, la psicología del trabajo, la ocupación y las organizaciones, la psicología social de los determinantes sociales, ambientales y de violencia, la psicología comunitaria y de los colectivos e inclusive la psicología jurídica y criminológica.

De allí que los profesionales de la psicología desarrollarán mínimamente las siguientes competencias funcionales para la Atención Primaria en Salud mental y bienestar psicosocial:

DOMINIO FUNCIONAL	COMPETENCIAS
Conocimiento Fundamentado	Manejo de: Nivel Histórico, Epistemológico y Ontológico del campo. Nivel Axiológico – Ético. Nivel Teórico – Conceptual relacionado con el campo. Nivel Metodológico – Investigativo del campo. Nivel Tecnológico – Instrumental del campo. Nivel Técnico – Aplicado del campo Integrar los Niveles con los Principios que fundamentan el campo con los procesos que determinan el campo con los problemas que se abordan en el campo y con los procedimientos con los que se investiga e interviene en el campo.
Evaluación y Diagnóstico Clínico	Capacidades para realizar procesos de observación directa y sistemática, realización de entrevistas clínicas, preparación, aplicación, calificación, sistematización e interpretación de pruebas psicológicas, manejo, elaboración y presentación crítica y ética de estrategias diagnósticas, elaboración y presentación de informes clínicos.
Proyección, Planeación y Programación	Capacidades para proyectar, planear y programar procesos de tratamiento, su evaluación y seguimiento de acuerdo con los estándares, protocolos y guías establecidos desde el sistema reglamentario de la PBE (Práctica Basada en Evidencia) y de las políticas públicas. Establecer relaciones con factores y determinantes sociales, culturales, ambientales, idiosincráticos; a partir del uso de estrategias de elaboración de proyectos, planes y programas de acción; planeación estratégica y diseño de programas de intervención.

Intervención e implementación de estrategias clínicas	Capacidades para la realización de los procesos de intervención siguiendo lineamientos internacionales, como los de la OMS en salud mental, la APA en Psicología, las guías de competencias profesionales y las leyes, decretos, guías, protocolos y programas derivados de las políticas públicas en Colombia, a través de técnicas y prácticas basadas en la evidencia de acuerdo con las recomendaciones de la OMS
Validación, Corroboración y Contrastación	Capacidades para la evaluación de resultados de las intervenciones para la validación, contrastación, corroboración, correlación comprobación y contrastación de los resultados, de acuerdo con las necesidades de los procesos clínicos
Reconocimiento de los entornos comunitarios	Capacidades para indagar aspectos culturales, históricos, idiosincráticos, geográfico/territoriales, étnicos, sociales, económicos, políticos, religiosos, así como posibles factores de riesgo y protectores, de las comunidades
Contextualización y análisis de entornos comunitarios	Capacidades para el manejo de metodologías y estrategias de investigación social y comunitaria para contextualizar el entorno
Contacto con la comunidad	Capacidades para estructurar, planear y establecer contacto con la comunidad, con líderes comunitarios, instituciones, organismos municipales, etc., utilizando técnicas y estrategias de relacionamiento, interacción social y asertividad
Sensibilización comunitaria	Capacidades para desarrollar visibilización, aceptación, generación de confianza, inserción e integración con la comunidad
Organización, cohesión, participación y empoderamiento comunitario	Capacidades para realizar procesos de inducción y organización al trabajo comunitario estructurando procesos motivacionales participativos, detectando líderes y agentes significativos de la comunidad, integrándose al proceso y organizando y poniendo en marcha procesos de

	organización, cohesión, participación y empoderamiento comunitario
Detección y formación de líderes y agentes comunitarios	Capacidades de manejo metodológico y técnico para la detección, organización y capacitación de líderes y agentes significativos de la comunidad
Generación de diálogos de saberes tradicionales y científicos en salud mental	Conocimiento técnico, especializado y fundamentado de formas de pensar y actuar de las comunidades, desde sus miradas ancestrales, idiosincráticas y culturales sobre la salud mental, sus trastornos y sus formas de intervenirlos y para la puesta en común con el conocimiento fundamentado y basado en evidencia científica y profesional en salud mental.
Evaluación y Diagnóstico comunitario	Capacidades metodológicas y técnicas para la detección participativa de necesidades y problemas contextuales, sociales, colectivos, grupales, históricos, territoriales, etc.; para la evaluación colectiva, grupal, familiar e individual de condiciones de salud mental
Planeación, proyección, programación y adecuación	Capacidades metodológicas y técnicas para planear, proyectar, programar y adecuar procesos de intervención utilizando técnicas de elaboración de proyectos, planes y programas participativos de intervención a nivel colectivo, grupal e individual
Intervención e implementación de procesos colectivos y comunitarios	Intervenciones psicosociales colectivas para mitigar problemas en salud mental. Capacidades para implementar, a partir de los diagnósticos realizados y las decisiones colectivas tomadas, estrategias de intervención para generar cambios basados en evidencia científica, relevantes, efectivos, continuados y permanentes. Haciendo uso de estrategias como la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), el mhGAP (Cierre de brechas en salud mental), técnicas de solución estratégica de problemas, estrategias de empoderamiento individual y colectivo

Enlace, Acompañamiento, Seguimiento, Retroalimentación y Reestructuración	Capacidades en planeación, diseño e implementación de procesos y estrategias de acompañamiento y seguimiento de los procesos terapéuticos, de su desarrollo pos terapéutico a nivel individual, grupal y colectivo, además de habilidades de relacionamiento con otros profesionales para el trabajo interdisciplinario, intersectorial y de enlace. Habilidades para recopilar los resultados obtenidos que posibiliten retroalimentar tanto a los consultantes, como a los grupos y colectivos para verificar el desarrollo del proceso durante y después de las intervenciones. Planear, diseñar e implementar estrategias de reestructuración del proceso terapéutico, a partir de las retroalimentaciones desarrolladas.
Trabajo interdisciplinario, transdisciplinario e intersectorial	Capacidades para el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud, con agentes comunitarios, con profesionales y agentes de otros sectores relacionados como la educación, el trabajo, la atención de emergencias y desastres, las instituciones sociales, económicas y políticas y todos aquellos sectores que impliquen trabajo en salud mental y bienestar psicosocial. Desarrollo de habilidades de interacción asertivas de manejo propositivo, proactivo y prosocial de conflictos de reconocimiento del otro, la diversidad y la diferencia.
Promoción y Prevención	Destrezas en planificación, diseño e implementación de programas estratégicos de prevención y promoción de salud mental a nivel individual, grupal y comunitario a partir de estrategias de organización, cohesión, manejo del liderazgo, estructuración y trabajo en equipo, estrategias de empoderamiento, técnicas de solución estratégica de problemas, estrategias de diseño, implementación y valoración de programas de promoción y prevención

Capacitación, Formación, Apoyo	Capacidades de planificación, diseño e implementación de: procesos y programas de capacitación y formación en salud mental, en psicoeducación, procesos de formación de líderes y agentes de cambio y de apoyo social. Lo anterior, mediante estrategias de diseño curricular en procesos de formación y capacitación, en estrategias y técnicas de identificación y evaluación de estilos de aprendizaje, diversidad del aprendizaje, problemas de aprendizaje, en estrategias, técnicas y procedimientos de adquisición y establecimiento, fortalecimiento, mantenimiento y autorregulación de procesos de aprendizaje, en estrategias de psicoeducación para desarrollar a nivel individual, grupal y colectivo.
Difusión y Gestión del Conocimiento	Capacidades para la planificación, elaboración, presentación, publicación de documentos científicos, participación en eventos, docencia, divulgación, a través de estrategias de difusión de información científica y de estrategias de gestión del conocimiento.
Gestión, Dirección y Administración	Capacidades en procesos de dirección, gestión, administración, toma estratégica de decisiones, liderazgo, comunicación, colaboración, delegación.

Artículo 31. *Competencias integrales de los profesionales de psiquiatría en la atención primaria en*

salud mental. Los profesionales de psiquiatría en el marco de la Atención Primaria en Salud deberán garantizar el enlace con el primer nivel de atención; así mismo, para apoyar la capacitación y supervisión de los agentes de salud mental y psicosocial; deberán desarrollar las siguientes competencias funcionales.

De allí que los profesionales de la psicología desarrollarán mínimamente las siguientes competencias funcionales para la Atención Primaria en Salud mental y bienestar psicosocial:

DOMINIOS FUNCIONALES	COMPETENCIAS
Conocimiento Fundamentado	Manejo Histórico, Epistemológico, Ético, Conceptual, Metodológico – Investigativo; Tecnológico – Instrumental y Técnico – Aplicado de la disciplina y profesión psiquiátrica
Evaluación y Diagnóstico Clínico	Conocimiento y manejo de sistemas de diagnóstico, habilidades de entrevista clínicas; preparación, aplicación, calificación, sistematización e interpretación de pruebas psiquiátricas; manejo, elaboración y presentación crítica y ética de estrategias diagnósticas; elaboración y presentación de informes clínicos.
Proyección, Planeación y Programación	Capacidades para proyectar, planear y programar procesos de tratamiento, su evaluación y seguimiento de acuerdo con los estándares, protocolos y guías establecidos desde el sistema reglamentario de la PBE y de las políticas públicas. Establecer relaciones con factores y determinantes sociales, culturales, ambientales, idiosincráticos, a partir del uso de estrategias de elaboración de proyectos, planes y programas de acción y de planeación estratégica y diseño de programas de intervención.
Intervención e Implementación de estrategias clínicas	Capacidades para la realización de los procesos de intervención siguiendo lineamientos internacionales, como los de la OMS en salud mental, la APA en la Psiquiatría, las guías de competencias profesionales y las leyes, decretos, guías, protocolos y programas derivados de las políticas públicas en Colombia, a través de técnicas y prácticas basadas en la evidencia (PBE) de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
Validación, Corroboración y Contrastación	Capacidades para evaluación de resultados de las intervenciones para la validación, contrastación,

	corroboración, correlación comprobación y contrastación de los resultados, de acuerdo con las necesidades de los procesos clínicos.
Reconocimiento de los entornos comunitarios	Capacidades para indagar aspectos culturales, históricos, idiosincráticos, geográfico/territoriales, étnicos, sociales, económicos, políticos, religiosos, así como posibles factores de riesgo y protectores, de las comunidades.
Contextualización y análisis de entornos comunitarios	Capacidades para el manejo de metodologías y estrategias de investigación social y comunitaria para contextualizar el entorno.
Contacto con la comunidad	Capacidades para estructurar, planear y establecer contacto con la comunidad, con líderes comunitarios, instituciones, organismos municipales, etc.
Sensibilización comunitaria	Capacidades para desarrollar visibilización, aceptación, generación de confianza, inserción e integración con la comunidad.
Detección y formación de líderes y agentes comunitarios	Capacidades de manejo metodológico y técnico para la detección, organización y capacitación de líderes y agentes significativos de la comunidad.
Enlace, Acompañamiento, Seguimiento, Retroalimentación y Reestructuración	Capacidades en planeación, diseño e implementación de estrategias de acompañamiento y seguimiento de los procesos terapéuticos a nivel individual, grupal y colectivo; habilidades de relacionamiento con otros profesionales para el trabajo interdisciplinario, intersectorial y de enlace; habilidades para recopilar los resultados obtenidos que posibiliten retroalimentar tanto a los consultantes, como a los grupos y colectivos; para verificar el desarrollo del proceso durante y después de las intervenciones. Planear, diseñar e implementar estrategias de reestructuración del proceso terapéutico, a partir de las retroalimentaciones desarrolladas.

Trabajo interdisciplinario, transdisciplinario e intersectorial	Capacidades para el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud, con agentes comunitarios, con profesionales y agentes de otros sectores relacionados como la educación, el trabajo, la atención de emergencias y desastres, las instituciones sociales, económicas y políticas y todos aquellos sectores que impliquen trabajo en salud mental y bienestar psicosocial. Desarrollo de habilidades de interacción asertivas, de manejo propositivo, proactivo y prosocial de conflictos, de reconocimiento del otro, la diversidad y la diferencia
Promoción y Prevención	Destrezas en planificación, diseño e implementación de programas estratégicos de prevención y promoción de salud mental a nivel individual, grupal y comunitario a partir de estrategias de organización, cohesión, manejo del liderazgo, estructuración y trabajo en equipo. Igualmente la implementación de estrategias de empoderamiento, técnicas de solución estratégica de problemas, estrategias de diseño, implementación y valoración de programas de promoción y prevención.

Artículo 32. *La formación en medicina familiar y comunitaria para los médicos en la atención primaria en salud mental.* Los profesionales de la medicina que participen en actividades que involucran la salud mental y el bienestar psicosocial en Atención Primaria en Salud, además de sus conocimientos y experticia como médicos generales, deben tener formación o capacitación en medicina familiar o medicina comunitaria y deben estar capacitados en las estrategias de evaluación e intervención básicas.

Artículo 33. *La formación en salud mental comunitaria para profesionales de enfermería en la atención primaria.* Las y los profesionales en enfermería que participen en actividades que involucran la salud mental y el bienestar psicosocial en Atención Primaria en Salud, además de sus conocimientos y experticia como enfermera(o)s, deben tener formación o capacitación en salud mental comunitaria, salud mental o campo relacionado con el bienestar psicosocial y deben estar capacitados en las estrategias de evaluación e intervención básicas.

Artículo 34. *Competencias y desempeño del talento humano en atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.* Para el caso de las profesiones de Profesional en Salud Mental, y otras profesiones que participen en diferentes tipos de terapias reconocidas en el área de la salud que participen en actividades que involucran la salud mental y el bienestar psicosocial en Atención Primaria en Salud, deben estar capacitados en las estrategias de evaluación e intervención básicas.

TÍTULO VII

SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL INTERSECTORIAL.

Artículo 35. *Del Ministerio de Educación en la Salud Mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación desarrollarán el programa de Atención en Salud mental y Psicosocial en ámbitos educativos que incluye la evaluación e intervención de problemas emocionales asociados a la actividad escolar, la evaluación e intervención de problemas de interacción como el acoso escolar, la exclusión y factores relacionados en ambientes educativos, la deserción escolar asociada a determinantes sociales que afectan la salud mental y psicosocial, el manejo de adicciones y redes sociales, la evaluación e intervención de problemas de aprendizaje asociados a procesos emocionales y los problemas relacionados que afecten emocionalmente tanto a nivel individual como colectivo.

Artículo 36. *Del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.* El Ministerio de Salud y Protección Social el en articulación con el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social desarrollarán programas que incluyan la evaluación e intervención psicosocial en factores de riesgo y protectores en el trabajo, el desarrollo de sistemas psicosociales de la salud, el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, la atención psicosocial y salud mental en bienestar laboral, trabajo decente, sustentabilidad y sostenibilidad del ambiente de trabajo y la generación de ambientes organizacionales psicosocialmente saludables.

Artículo 37. *De la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo y Desastres.* El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, (UNGRD) desarrollarán programas de Atención psicosocial y salud mental en emergencias y desastres que incluyan la evaluación e intervención psicosocial y de salud mental en las fases del proceso de emergencias y desastres y sus consecuencias emocionales a nivel individual, colectivo y socioambiental; así como la formación en primeros

auxilios psicológicos, manejos de rutas de atención y derivaciones en emergencias y desastres.

Artículo 38. *Del Ministerio de Justicia en la Salud Mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Justicia y del Derecho desarrollarán programas de Atención psicosocial y salud mental en contextos de reclusión, que incluyan atención en salud mental y mejora del bienestar psicosocial de las personas privadas de libertad en todos los ámbitos de reclusión, así como evaluación e intervención de problemas psicosociales y de salud mental asociados a las condiciones de reclusión.

Artículo 39. *Del Ministerio de la Igualdad en la Salud Mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de la Igualdad desarrollarán programas para el reconocimiento y construcción de la identidad desde la diversidad y diferencia, de promoción, prevención e intervención psicosocial para la construcción de cultura de paz y la reducción, mitigación y eliminación de las violencias, de formación en comportamientos prosociales, participación y empoderamiento colectivo y de atención psicosocial a víctimas del conflicto, desplazamiento y migración, atención a niños, niñas y adolescentes para lograr bienestar y calidad de vida psicosocial y atención psicosocial a personas con discapacidad.

Artículo 40. *Guías de orientación de salud mental para entornos educativo y laboral.* El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará y distribuirá guías para la educación superior, conjuntamente con el Ministerio de Educación y las Secretarías de Educación y guías para el entorno laboral junto con el Ministerio de Trabajo. Estas guías tendrán el objetivo central de brindar información para el cuidado en salud mental centrada en habilidades blandas, las competencias socioemocionales y cualquier otro protector de la salud mental que sea necesario, fruto de una evaluación interna del estado de salud y bienestar dentro de estas instituciones y organizaciones. Además, las guías deberán tener un enfoque de entornos, ciclo de vida y territorios.

TÍTULO VIII

SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, LA INNOVACIÓN Y LA FORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL.

Artículo 41. *Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental (SNIISM).* Se crea el Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental (SNIISM), orientado a recoger, procesar, analizar, difundir y utilizar los recursos de ciencia, tecnología e innovación que constituyen la base para la comprensión y el reconocimiento continuo de las necesidades de salud mental de la población colombiana, así como de las oportunidades de mejora de los servicios orientados a atender tales necesidades

Artículo 42. *Conformación del Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental.* El SNIISM estará conformado por todas las entidades/organizaciones que participan en las labores de producción de conocimiento, tecnologías e innovación en salud y en las disciplinas que aportan al reconocimiento de las condiciones socioculturales que favorecen la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Además de los investigadores y grupos de investigación registrados en el SNCTeI, debe existir una vinculación y articulación integral con entidades como al Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Salud Mental, Observatorio de familias a cargo del DNP, el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (Sispro), el Observatorio de Envejecimiento Humano

y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, El Sistema Integrado de Información de Violencias de Género, el Sistema para la Prevención de la Deserción en las Instituciones de Educación Superior, el Observatorio del Bienestar de la Niñez, el Sistema Único de Información de la Niñez, el Registro Único de Víctimas, el Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud para Bogotá, el Observatorio de Discriminación Racial del Proceso de Comunidades.

Artículo 43. *Objetivos del Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental.* El Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental (SNIISM) tendrá los siguientes objetivos:

1. Propiciar la generación y uso del conocimiento a través de las actividades de investigación, desarrollo e innovación, con el objeto de mejorar las posibilidades de reconocimiento, evaluación e intervención de la salud mental en Colombia.

2. Reconocer y articular el conjunto de actores que participan de las actividades de investigación, desarrollo e innovación referentes al manejo de la salud mental en el país.

3. Promover el intercambio intersectorial entre actores del SNIISM y actores de otros sistemas nacionales y regionales que guarden relación con los intereses y objetivos del sistema.

4. Promover la conformación de alianzas universidad-empresa-Estado-sociedad civil para el desarrollo de capacidades en atención en salud mental.

5. Favorecer el desarrollo de indicadores que permitan detectar el estado de la salud mental en Colombia, así como apoyar los procesos de toma de decisión para la gestión de la misma.

6. Favorecer el desarrollo de sistemas de datos desglosados por rasgos o variables que permitan identificar las necesidades por grupo poblacional y por territorios.

Artículo 44. *La gestión del Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental.* El Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental será desarrollado y gestionado por el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Minciencias). Minsalud será el garante de la detección y apropiación por parte del Sistema de Atención en Salud Mental, del conocimiento y de las tecnologías que sean reportadas al Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental a través del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTeI) o de fuentes conexas (ej., observatorios, organismos multilaterales), en las áreas que sean pertinentes.

Artículo 45. *Funciones de Minciencias en el marco del Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental.* Al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación le corresponderá, además de las funciones contempladas en el artículo 39 de la Ley 1616 de 2013, las relativas al fomento de la producción, así como a la detección, clasificación (identificación), monitoreo y evaluación de las actividades y resultados de investigación que se reporten al SNIISM y que se desarrollen en el marco del SNCTeI, en las ciencias y artes que guarden relación con el reconocimiento y atención de las demandas locales y nacionales en materia de salud mental en Colombia.

Parágrafo. El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación será el encargado de monitorear, evaluar y divulgar los programas de CTeI en salud mental que sean adelantados por las Instituciones de Educación Superior (IES) y por los centros de investigación que cuenten con

programas de desarrollo científico en las áreas de interés dispuestas en la presente ley.

Artículo 46. *Asignación de recursos del Fondo Nacional de Financiamiento para la Ciencia, la Tecnología y la Innovación en Apoyo a la Investigación en Salud Mental en Colombia.* En concordancia con lo estipulado en la Ley 2162 de 2021, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación será el encargado de asignar recursos del Fondo Nacional de Financiamiento para la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, Fondo Francisco José de Caldas, para apoyar el desarrollo de investigación conducente a la producción de conocimiento, al desarrollo tecnológico y la innovación que responda a las necesidades de atención de la salud mental que sean reconocidas en los niveles local y nacional para los diversos grupos que conforman la población colombiana.

Artículo 47. *Evaluación y monitoreo del Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental.* La evaluación y monitoreo del funcionamiento del SNIISM será llevada a cabo por el Ministerio de Salud y Protección Social. La publicación de informes y reportes en torno al SNIISM y al estado de la salud mental en Colombia será anual y estará a cargo del Observatorio Nacional de Salud.

Artículo 48. *Fortalecimiento a la profesionalización de la atención primaria y bienestar psicosocial.* El Ministerio de Educación, de conformidad con las estadísticas del SNIISM instará a las universidades a que ofrezcan programas relacionados con la salud mental y la atención psicosocial, y propondrán la creación de cursos en educación continuada, especializaciones, maestrías y doctorados fundamentados en Atención Primaria en Salud Mental y Bienestar Psicosocial.

Artículo 49. *Fomento de la investigación en atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.* Con el apoyo del Ministerio de Ciencia y Tecnología, de las universidades a través de sus centros de investigación y grupos de investigación, así como con el SNIISM se debe promover, desarrollar investigación pertinente y relevante sobre atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial que incluya la evaluación de efectividad de procedimientos y estrategias basadas en evidencia aplicadas en problemas de salud mental y psicosocial colectivos y en contextos específicos, evaluar efectos de la atención en diferentes contextos culturales, investigar los efectos del diálogo entre el saber científico y los saberes ancestrales; en fin, desarrollar investigación que enriquezca la Atención en Salud mental y Psicosocial.

Artículo 50. *Procesos formativos en salud mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Secretarías de Salud, las organizaciones sociales a nivel territorial y la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, desarrollará y pondrá en marcha procesos formativos en salud mental. Estos procesos estarán dirigidos a fortalecer las habilidades de los agentes comunitarios en diversas instituciones colegiadas, organizaciones civiles, instituciones educativas y entornos laborales. Su objetivo principal será proporcionar referentes sólidos para las rutas de atención en salud mental y promover elementos básicos de autocuidado, incluyendo la promoción de factores protectores, la atención en situaciones de crisis y los primeros auxilios psicológicos.

TÍTULO IX

PARTICIPACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL.

Artículo 51. *Veeduría ciudadana en salud mental.* Se garantiza el derecho a ejercer veeduría ciudadana en el

marco constitucional y legal vigente, promoviendo la participación de la ciudadanía. Los ciudadanos podrán ejercer control social.

Artículo 52. *Campañas de promoción en salud mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con el Consejo Nacional de Salud Mental, los entes territoriales y las organizaciones sociales, diseñará e implementará campañas de promoción en salud mental en Colombia. Estas campañas tienen como objetivo central educar sobre el concepto de salud mental, promover acciones de prevención y promoción, y dar a conocer las rutas de atención existentes.

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

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

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

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

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

Parágrafo 4°. Con el fin de fortalecer la participación de la sociedad civil en la promoción de la salud mental, se promoverá la creación y el fortalecimiento de espacios de participación ciudadana a nivel local y nacional. Estos espacios brindarán la oportunidad de involucrar a las personas, las familias, las organizaciones comunitarias y las instituciones en la planificación, implementación y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social facilitará los mecanismos y recursos necesarios para asegurar la participación activa y significativa de estos actores en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental.

Artículo 53. *Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Consejo Nacional de Salud Mental, reglamentará la conformación de una Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental. Esta tendrá como propósito contribuir al diseño, implementación y seguimiento de todos los planes, proyectos, políticas y acciones relacionados con la salud mental en Colombia.

Parágrafo 1°. Esta red será conformada a través de una convocatoria abierta dirigida a organizaciones no gubernamentales que representen de manera efectiva a las comunidades que trabajan en salud mental, como colegios de psicólogos, asociaciones de psiquiatría, institutos de educación superior, centros de investigación, ONG, organizaciones civiles y cualquier otra entidad con experiencia en política pública, salud mental e investigación en el campo.

Parágrafo 2°. Se establecerá una mesa de trabajo permanente en el marco de la Red Mixta Nacional y Territorial de Salud Mental, en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Educación. Esta Mesa incluirá representantes del Consejo Nacional de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Comité correspondiente, así como centros de investigación y centros de atención psicológica vinculados a facultades de psicología a nivel nacional, y organizaciones no gubernamentales que se centren en la investigación y divulgación de información relacionada con factores de salud mental, factores de protección y factores de riesgo (en promoción, prevención y en cada etapa del proceso, incluyendo la detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación). Se pondrá un énfasis especial en la promoción y prevención de la salud mental.

Esta mesa de trabajo tendrá la capacidad de establecer directrices para la recopilación, análisis y difusión de datos en materia de salud mental.

Artículo 54. *Campañas de salud física y mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Deporte y el Ministerio de Cultura, desarrollará campañas conjuntas que integren las actividades físicas y culturales como elementos protectores y promotores del cuidado de la salud mental.

TÍTULO X

PROTECCIÓN DE DERECHOS Y ÉTICA EN SALUD MENTAL.

Artículo 55. *El Enfoque de Determinantes Sociales en Salud Mental.* El Ministerio de Salud y Protección Social implementará de políticas nacionales, protección social, mejora de las condiciones de vida, trabajo y fortalecimiento de las redes de apoyo social en las comunidades basadas en el modelo de determinantes sociales en salud mental.

Artículo 56. Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

“Artículo 6°. *Derechos de las personas en la salud mental.* Además de los derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.

2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.

3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia

científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.

5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarios para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.

6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.

7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.

8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y conforme a lo dispuesto en la Ley 1996 de 2019 respecto del ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad y demás legislación vigente.

9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.

10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.

11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.

12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.

13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.

14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.

15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.

16. Derecho al reintegro a su familia y comunidad.

17. Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, promoviendo hábitos saludables y valores democráticos en los entornos familiares en los entornos familiares, comunitarios e institucionales.

18. Derecho a contar con redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales efectivas que contribuyan al mantenimiento y fortalecimiento de la salud mental.

19. Derecho a tener atención psicológica con recurso humano capacitado en intervención clínica y de promoción y prevención suficiente en todos los ambientes de desarrollo, educativos, organizacional, social con énfasis en contextos de alto riesgo psicológico.

20. Derecho a acceder de forma integral y permanente a servicios de atención en salud mental y bienestar psicológico en cualquier parte del territorio nacional.

Artículo 57. *Derechos del talento humano en salud mental.* El talento humano en salud mental tendrá acceso al derecho de objeción de conciencia y podrán negarse a participar en prácticas que consideren contrarias a su ética profesional.

TÍTULO XI

CREACIÓN DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL

Artículo 58. *Creación de la Dirección de Salud Mental.* Créese la Dirección Nacional de Salud Mental

a cargo del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha Dirección tendrá como objeto coordinar, vigilar y hacer seguimiento a la implementación de la Ley 1616 de 2013 en sus ejes de Promoción, Prevención, Atención Integral y Rehabilitación a través de las correspondientes subdirecciones.

Artículo 59. *Funciones de la Dirección de Salud Mental.* Las funciones de la Dirección Nacional de Salud Mental serán las siguientes:

1. Coordinar las acciones intersectoriales en salud mental para la implementación de los programas de salud mental en los distintos entornos: familiar, escolar, laboral y comunitario.

2. Promover y apoyar en conjunto con instituciones de educación superior, centros de investigación públicos o privados y organizaciones nacionales o internacionales la realización de proyectos de investigación sobre necesidades de salud mental en los territorios, sobre determinantes de dichas necesidades y sobre programas de intervención basados en evidencia para responder a dichas necesidades.

3. Promover en coordinación con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, programas de formación de competencias en salud mental en los diferentes actores, profesionales con experiencia y formación posgradual en salud, psicología, educación, profesionales en salud, maestros y docentes, padres de familia, líderes comunitarios según el nivel de complejidad.

4. Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental de alta calidad a través de la formación de capacidades de profesionales de la salud mental, profesionales de la salud, actores en salud mental y líderes comunitarios, así como la utilización de medios tecnológicos y digitales para hacer accesibles intervenciones que hayan demostrado eficacia en el mayor número de la población que los requiera.

5. Desarrollar, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud Mental, el Plan Nacional de Atención en Salud Mental.

Artículo 60. *Conformación de la dirección de salud mental.* Créese dentro de la Dirección Nacional de Salud Mental las siguientes Subdirecciones:

1. Subdirección de Promoción de la Salud Mental y Bienestar, que tendrá las siguientes funciones:

- a. Fomentar con el apoyo de organizaciones públicas o privadas el desarrollo de programas de investigación sobre educación y construcción de capacidades en habilidades para la vida, gestión de emociones y habilidades interpersonales en entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios teniendo en cuenta los distintos determinantes individuales, sociales y culturales.

- b. Desarrollar e implementar programas que promuevan la salud mental en entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios mediante la promoción de factores protectores y determinantes contextuales, sociales, familiares e individuales.

- c. Coordinar con la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud programas de construcción de capacidades y formación de competencias en promoción de salud mental en diferentes actores, especialmente, padres de familia, parejas, maestros, líderes comunitarios y religiosos, así como en psicólogos, profesionales de la salud y de la salud mental.

- d. Coordinar con otros sectores como el Ministerio de Educación, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de

Ciencia y Tecnología, el ICBF y cualquier otro sector pertinente, el desarrollo de programas de promoción de la salud mental en distintos entornos a lo largo del ciclo de vida.

- e. Evaluar y vigilar la aplicación e implementación de programas de promoción de la salud mental y el bienestar.

2. Subdirección de Prevención de Problemas y Trastornos Mentales, que tendrá los siguientes objetivos:

- a. Fomentar con el apoyo de organizaciones públicas o privadas el desarrollo de programas de investigación sobre factores de riesgo y protectores a nivel individual, familiar, social y contextual para el desarrollo de problemas o trastornos mentales.

- b. Desarrollar e implementar programas de prevención de problemas y trastornos mentales en poblaciones y contextos de alto riesgo dirigidos a modificar factores de riesgo contextuales, sociales, familiares e individuales y a fortalecer habilidades de afrontamiento y hábitos saludables de comportamiento.

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

3. Subdirección de Atención Integral en Salud Mental, que tendrá las siguientes funciones:

- a. Fomentar con el apoyo de organizaciones públicas o privadas el desarrollo de programas de investigación sobre determinantes individuales, familiares, sociales y contextuales de problemas o trastornos mentales así como recolección y producción de evidencia sobre las intervenciones biológicas, psicológicas, sociales o contextuales que hayan demostrado eficacia, efectividad y eficiencia.

- b. Desarrollar e implementar programas de atención integral en salud mental basados en evidencia, dirigidos a modificar los factores biológicos, cognitivos, emocionales, conductuales, sociales y contextuales que mantienen los problemas o trastornos de salud mental.

- c. Coordinar con la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud programas de construcción de capacidades y formación de competencias en la modificación de los factores individuales, contextuales, familiares, y sociales que determinan problemas y trastornos de salud mental en profesionales con formación posgradual en salud mental o afines, en profesionales de la salud, o en otros actores de salud mental, dependiendo del nivel de complejidad, en intervenciones que hayan demostrado evidencia de efectividad.

- d. Evaluar y vigilar la implementación de programas de atención en salud mental correspondientes al contexto, características culturales y necesidades de la población.

4. Subdirección de Rehabilitación en Salud Mental, que tendrá las siguientes funciones:

- a. Fomentar con el apoyo de organizaciones públicas o privadas el desarrollo de programas de investigación sobre efectos de los trastornos de salud mental y epilepsia en capacidades y nivel de funcionamiento y programas de rehabilitación que permitan aumentar el nivel de funcionamiento y capacidades para el pleno desarrollo e inclusión social en personas con trastornos mentales

- b. Desarrollar e implementar programas de rehabilitación en salud mental basados en evidencia,

dirigidos a modificar los factores biológicos, cognitivos, emocionales, conductuales, sociales y contextuales que contribuyen a optimizar las capacidades y formas de afrontamiento y facilitar la inclusión social.

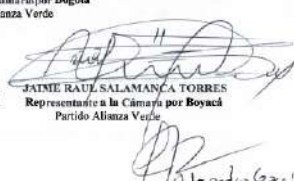
c. Coordinar con la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud programas de formación en competencias de rehabilitación para psicólogos, profesionales de la salud, familiares y cuidadores.

d. Evaluar y vigilar la implementación de programas de rehabilitación en personas con trastornos mentales.

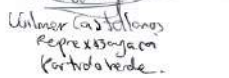
Artículo 61. *Vigencia y derogatoria.* La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.



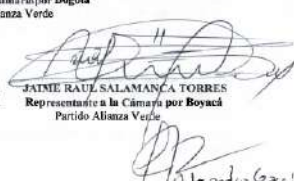
GLORIA LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
Representante a la Cámara por Cundinamarca
Partido Alianza Verde



JAINÉ RAUTZ SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá
Partido Alianza Verde



Wilmer Castellanos
Representante a la Cámara por
Partido Alianza Verde



Patricia Lucía Velasco Nieto
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 DE 2023
CÁMARA

por medio de la cual se busca salvaguardar, fomentar y asegurar el acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los habitantes de Colombia y se dictan otras disposiciones.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley tiene como objeto garantizar la atención integral en salud mental con enfoque diferencial, actualizando y mejorando la normatividad establecida en la Ley 1616 de 2013 con el fin de ampliar la protección del sistema de salud en salud mental y fortalecer al talento humano, equipos interdisciplinarios, redes de apoyo comunitarias, planeación y gobernanza y los sistemas de información e investigación.

Adicionalmente, promueve, coordina e implementa actividades de cooperación técnica dirigidas a fortalecer las capacidades nacionales para desarrollar políticas, planes, programas y servicios, contribuyendo a promover la salud mental, reducir la carga que significan las enfermedades psíquicas, prevenir las discapacidades y desarrollar la rehabilitación.

II. MARCO JURÍDICO

2.1. MARCO CONSTITUCIONAL

La Constitución Política consagra una serie de normas que son referente para la protección de la salud mental y el bienestar psicosocial de todas las personas, eje central y fundamental de este proyecto de ley. Entre ellas, se destacan:

- **Artículo 13.** “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. 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”.

- **Artículo 47.** El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

- **Artículo 49.** “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

- **Artículo 64.** “Es deber del Estado promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra de los trabajadores agrarios, en forma individual o asociativa, y a los servicios de educación, salud, (...) con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos”.

- **Artículo 366.** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación

En el ordenamiento jurídico colombiano, la salud mental no ha gozado de un gran desarrollo legislativo, no es sino con posterioridad a la Constitución Política de 1991 que se empieza a regular al respecto, tal como se indicará con posterioridad:

2.2. MARCO LEGAL Y REGLAMENTARIO

2.2.1. Generalidades de la legislación en salud mental

Normas que regulan de manera general la salud: Las cuales hacen referencia al sistema de seguridad social en salud o a la salud pública como es el caso de la Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001 y la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015.

Normas que regulan otras temáticas relacionadas con la salud mental: Ley 1306 de 2009 derogada por la Ley 1996 de 2019 sobre el ejercicio de los derechos por personas discapacitadas mayores de edad, la Ley Estatutaria 1618 de 2013 o la Ley 1556 de 2012 para el caso de la atención a consumidores de sustancias psicoactivas.

2.2.2. Normas específicas de desarrollo de salud mental:

- **Ley 1346 de 2009**, *por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006”.*

El propósito de la Convención, contemplado en el artículo 1º, es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

- **Ley 1438 de 2011:** *por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*, determina en el artículo 65 la atención en salud mental así:

“Las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental”.

- **La Ley 1616 de 2013:** *por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*, actualmente es conocida como la Ley de Salud Mental, cuyo objeto es 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.

Esta norma es la primigenia en materia de Salud Mental, puesto que se especializa en la temática fuera de los lineamientos de salud pública, inclusión y manejo de adicciones.

Entre sus avances y características se encuentra:

- Las definiciones asociadas a la salud mental (art. 3º a 5º).
- Derechos de las personas (art. 6º).
- Acciones de promoción de la salud mental (art. 7).
- Atención integrada: Creación integral de prestación, las modalidades, mecanismos de seguimiento por los entes territoriales, equipo interdisciplinario en las IPS, medidas incipientes respecto del Talento Humano, atención preferente a NNA e integración escolar (art. 10 a 25).
- Actualización de planes de beneficios (art. 16), la participación social y el Consejo Nacional de Salud Mental (art. 27 a 30), Política de Salud Mental (art. 31 y 32), El Sistema de Información en Salud Mental (art. 35) y la Inspección, Vigilancia y Control (art. 37).

- **La Ley 1751 de 2015:** *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*, señala en el artículo 5º que: el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y para tal fin se le ordenan una serie de obligaciones.

- **Ley 2294 de 2023 - PND:** *por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026*, “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, en este instrumento formal y legal por medio del cual se trazan los objetivos del actual Gobierno, se incorporaron, diferentes artículos los cuales tienen relación directa a la Salud Mental de los colombianos, tales son: artículo 166 Política Nacional de Salud Mental; artículo 167 atención en Salud Mental para el sector carcelario y penitenciario en Colombia;

y el artículo 348 en la creación del Programa Nacional Jóvenes en Paz.

- **Ley 1996 de 2019,** *por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.*

2.3. Decretos y resoluciones:

- **El Decreto 658 del 2013,** estableció el cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013.

- Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la **Resolución 4886 de 2018**, adoptó la **Política Nacional de Salud Mental (PNSM)**, donde se establece como objetivo general, “*promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales (...)*”, entre otros objetivos como el de prevenir la aparición de la enfermedad mental; mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención en salud mental en todas sus fases.

- Y en el 2019, igualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la **Resolución 089 de 2019**, adoptó la **Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas**, en esta Resolución se expresa que, desde la concepción de salud integral, la relación entre la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas es innegable, en tanto la salud mental constituye una condición de base para el logro de procesos de desarrollo integral y el despliegue de capacidades que permiten autonomía y relacionamiento, construcción de proyectos de vida con sentido y adecuado desempeño en la vida cotidiana. Los problemas y trastornos mentales son frecuentemente comórbidos al consumo de sustancias psicoactivas.

Adicionalmente, se demanda la articulación con la Política Nacional de Salud Mental del año 2018 y con los postulados de la Ley Estatutaria de Salud.

2.4. JURISPRUDENCIA

La Corte Constitucional, como máximo órgano de la jurisdicción constitucional, mediante la **Sentencia T-949 de 2013**, se pronunció sobre las personas que sufren de afectaciones a la salud mental, en los siguientes términos:

“Por las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias, son sujetos de especial protección constitucional y merecen mayor atención por parte de la sociedad en general, especialmente de sus familiares y de los sectores encargados de suministrar atención en salud. Generando entonces en cabeza de la familia y la sociedad en general, el deber de propugnar una recuperación en caso de ser posible, o entablar los mecanismos posibles para que lleven una vida en condiciones dignas”.

Asimismo, la Corte, en la Sentencia citada previamente, revisó los instrumentos jurídicos a nivel internacional que protegen a las personas que padecen enfermedades mentales:

“En el marco de la prevención de la discriminación, como la Declaración de los Derechos de los Impedidos de 1975, los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental de 1991, adoptados por la Asamblea General de la ONU, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada a nivel interno por la Ley 1346 de 2009. Asimismo, en 2009 fue promulgada la Ley 1306 que regula la Protección de Personas con Discapacidad Mental y establece el

Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados.

“En la mayoría de estos instrumentos se resalta la importancia de crear condiciones propicias para la vinculación de las personas con discapacidad en la sociedad, la generación de formas de vida independientes y autónomas y el ejercicio de todos los derechos en la medida de lo posible”.

Así mismo, la Sentencia T-422 de 2017 resaltó la responsabilidad de las Empresas Promotoras de Salud de la siguiente manera:

“Las personas que sufren enfermedades mentales tienen derecho a acceder a servicios que les permitan gozar del mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, bien sea dentro del régimen contributivo o del subsidiado, asumir el costo de los mismos, cuando sea necesario”.

En el año 2019, la Corte Constitucional, a través de la **Sentencia T-050 de 2019**, reiteró que el derecho a la salud mental es un derecho fundamental y que el internamiento por salud mental está incluido en el Plan de Beneficios en Salud.

Más adelante, en el 2021, la Corte Constitucional, en **Sentencia T-001 de 2021**, respecto al derecho a la salud mental, manifestó:

“Todos los habitantes de Colombia tienen derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental. En otras palabras, el derecho a la salud mental es parte integrante del derecho a la salud”. La salud mental es entendida por la Organización Mundial de la Salud como un “estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad”.

Igualmente, en el 2021, la Corte Constitucional, en la **Sentencia T-291 de 2021**, se refirió y definió la salud mental, así:

“Concepto de salud mental. La salud mental ha sido definida “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”.

III. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Los proyectos de ley anteriores en Colombia han demostrado el interés y la voluntad política de abordar las necesidades de salud mental de la población. Si bien, debido a diversos factores, algunos de estos proyectos no lograron alcanzar sus objetivos completamente, han, sin duda, allanado el camino. Estas dificultades no deben desalentar los esfuerzos por mejorar la atención de salud mental en el país. Por el contrario, deben ser consideradas como oportunidades de aprendizaje para construir un proyecto sólido y eficiente en el presente. El acceso a servicios de salud mental de calidad y asequibles debe ser un derecho fundamental. Esto implica garantizar que haya suficientes profesionales capacitados, establecer políticas claras y eficientes, y destinar los recursos adecuados para su implementación efectiva. Además, es esencial trabajar en la eliminación del estigma asociado a los trastornos mentales, promoviendo una mayor conciencia y educación sobre la importancia de la salud mental en la sociedad.

Durante la legislatura 2022-2023, fueron radicadas diferentes iniciativas legislativas tanto en la Cámara de Representantes como en el Senado, las cuales

pretendían abordar la problemática de la Salud Mental de los colombianos. **No obstante, estos Proyectos de ley fueron archivados, de ahí la importancia que la presente iniciativa sea considerada para su estudio y aprobación del Congreso.**

A continuación, los proyectos de ley aludidos:

EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES:

- **Título:** *por medio del cual se reconocen hasta tres días libres remunerados por afectaciones de salud mental que ocasionen un bajo desempeño en las funciones laborales*

No. del proyecto: Cámara 382/2023

Radicado en la legislatura 2022-2023

Estado actual: archivado por tránsito de la legislatura.

- **Título:** *por medio del cual se establecen lineamientos para la creación e implementación de la política pública de Educación para la Salud y la Vida (EPSV) y se dictan otras disposiciones.*

No. de proyecto: Cámara: 390/2023

Radicado en la legislatura 2022-2023

Estado actual: archivado por tránsito de la legislatura.

- **Título:** *por medio de la cual se modifica la ley 1616 de 2013*

No. de proyecto: Cámara: 241/2022

Radicado en la legislatura 2022-2023

Estado actual: archivado por tránsito de la legislatura.

- **Título:** *por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privada.*

No. de proyecto: Cámara: 195/2022

Radicado en la legislatura 2022-2023

Estado actual: archivado por tránsito de la legislatura.

- **Título:** *por medio de la cual se crea la Dirección Mental y Asuntos Psicosociales para el fortalecimiento de la Política de Salud Mental en Colombia y se dictan otras disposiciones*

No. de proyecto: Cámara: 085/2022

Radicado en la legislatura 2022-2023

Estado actual: archivado por tránsito de la legislatura.

EN EL SENADO:

- **Título:** *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.*

No. de proyecto: Senado: 289/23, acumulado 130/22 - 166/22

Radicado en la legislatura 2022-2023

Estado actual: archivado por tránsito de la legislatura.

- **Título:** *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.*

No. de proyecto: Senado: 166/22, acumulado 130/22 - 289/23

Radicado en la legislatura 2022-2023

Estado actual: archivado por tránsito de la legislatura.

• **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*

No. de proyecto: Senado: 130/22, acumulado 166/22 - 289/23

Radicado en la legislatura 2022-2023

Estado actual: archivado.

IV. JUSTIFICACIÓN

4.1. ASPECTOS GENERALES

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”.

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”.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (s. f.)

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

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.

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

Actualmente, casi la totalidad de los países de América Latina y el Caribe están recibiendo alguna modalidad de cooperación técnica en salud mental por parte de la OPS/OMS, ya sea en proyectos específicos y de manera sistemática o de una forma puntual ante requerimientos concretos de los gobiernos.

La envergadura de los problemas de salud mental y psicosocial en Colombia es realmente preocupante (problemas de ansiedad y estrés, depresión, psicosis, estrés postraumático, efectos de los diversos medios de violencia, condiciones de inseguridad, inestabilidad, indefensión, desesperanza, los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales; por lo que se requiere un sistema complejo, sólido, eficaz y humanizado, que funcione realmente y que avance en la reducción, mitigación y eliminación de los efectos de los determinantes sociales y ambientales adversos, amenazantes y negativos que afectan la salud mental y el bienestar psicosocial de los colombianos y colombianas; así como en la dilucidación, fortalecimiento y mantenimiento de los determinantes sociales y ambientales protectores, benéficos y potenciales que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población colombiana.

El proyecto se formula enunciando que la importancia de la salud mental es un tema de la agenda pública, por ello su garantía y acceso se ha vuelto un imperativo en todo el mundo. Colombia no es una excepción, y el país ha visto la presentación de varios proyectos de ley con el objetivo de garantizar el acceso a la salud mental para todos sus habitantes. Sin embargo, algunos de estos proyectos han enfrentado obstáculos en forma de vicios de trámite o errores que han limitado su efectividad. Es a partir de estas experiencias que el presente proyecto busca aprender y mejorar la normatividad, con el fin de abordar de manera más efectiva las necesidades de salud mental de la población. La salud mental es un componente integral de la salud general y el bienestar de las personas afecta cómo pensamos, sentimos y actuamos en nuestra vida diaria. No obstante, históricamente ha sido un tema subestimado y estigmatizado en la sociedad. Así las cosas, el reconocimiento de la importancia de la salud mental en la agenda pública es un gran paso hacia la creación de una sociedad más saludable y equitativa.

4.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS SOBRE SALUD MENTAL

4.2.1. La salud mental a nivel global

De conformidad con la Organización Panamericana de la Salud (s. f.) se encuentra que:

“La depresión continua ocupa la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres”.

- “En América Latina existe prevalencia de demencia en los adultos mayores (más de 60 años) oscila entre 6,46 % y 8,48%. Las proyecciones indican que el número de personas con este trastorno se duplicará cada 20 años”.

- “Para los trastornos afectivos, de ansiedad y por consumo de sustancias en adultos, graves y moderados, la mediana de la brecha de tratamiento es de 73,5% en la Región de las Américas, 47,2% en América del Norte y 77,9% en América Latina y el Caribe (ALC)”.

4.2.2. La salud mental en Colombia

La Guía Metodológica para el Observatorio Nacional de Salud de 2017, en su estudio de la situación de salud mental en el país, evidencia un incremento de la carga de enfermedad por los problemas y trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia. Resalta la importancia de los años de vida potencialmente perdidos por el suicidio, la prevalencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. De la misma manera menciona importantes cifras relacionadas factores que inciden en el bienestar y la calidad de vida de las personas y su entorno, así como importantes cifras de las diferentes formas de violencia.

Colombia cuenta con diferentes estudios de prevalencia de eventos en salud mental, entre ellos las encuestas nacionales de salud mental, realizadas en 1993, 1997, 2003 y 2015 y el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia de 2008 y 2013, además de las Encuestas de Salud Mental de 1993 y 1997. Las mencionadas encuestas que incluyeron información sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Por su parte, en la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 (ENSM)¹ se encuestaron 15.351 personas en los hogares seleccionados con un rango de edad de 7 a 96 años, dividiéndose en cuatro (4) grandes grupos: de 7 a 11 años con 2.628 personas seleccionadas en la muestra

¹ Es un estudio descriptivo, de corte transversal, realizado a nivel país, con representatividad de las regiones Atlántica, Oriental, Central y pacífica; la muestra incluye los 32 departamentos y el distrito de Bogotá, tanto a nivel urbano como rural.

(20%), de 12 a 17 años con 1.752 (27,3%), de 18 a 44 años se incluyeron 5.058 (16%) y de 45 o más fueron 5.058 personas (16%).

Las cifras en mención brindan información acerca de los determinantes sociales de salud mental y equidad, salud mental en sus dimensiones positivas, problemas en salud mental y comportamiento, trastornos mentales y condiciones crónicas asociadas, eventos críticos, sufrimiento emocional, salud mental en personas expuestas a diferentes formas de violencias, algunas patologías mentales de niños, adolescentes, adultos y personas mayores, acceso a los servicios de salud, uso de medicamentos y percepción de la calidad de vida relacionada con salud que tiene la población adulta en Colombia. Así como, la descripción el consumo de sustancias psicoactivas en población infantil, adolescentes y adultos.

Los resultados de la encuesta muestran según el Ministerio de Salud y Protección Social (2017) que:

- Las personas adultas asocian la salud mental con las necesidades básicas satisfechas.
- Consideran que “se relaciona principalmente con buena salud física, dormir, descansar, sensación de paz y bienestar individual, superación de obstáculos sin que estos impidan avanzar, y ausencia de estrés y sufrimiento”.
- “Las personas en condición de pobreza entre 18 y 44 años anotan dentro de las respuestas prioritarias, el contar con todas las comodidades”.
- “En relación al apoyo social ante dificultades o problemas, se percibe que es menor a medida que las personas avanzan en edad”.
- Se encontró que hay escasa confianza en los vecinos (entre el 49,9% y el 66,8%); en condiciones de pobreza la cordialidad es mayor y hasta 14,8% de los niños de 7 a 11 años, y 21,3% de las personas de 45 a 59 años se han sentido discriminadas.
- Se perciben carencias afectivas y económicas en la población infantil, solo el 51,5% de los niños de 7 a 11 años viven con sus padres biológicos.
- En lo que se refiere a la exposición a diferentes formas de violencia, se encontró que el 13,7% (IC 95%:10,6-17,4) de la población infantil entre 7 y 11 años, el 18,3% (IC 95%:14,9-22,4) de los jóvenes entre 12 y 18 años y el 18,7% (IC95%: 17,1-20,4) de la población entre 18 y 44 años ha sufrido desplazamiento forzado por algún tipo de violencia.
- En los niños (de 7 a 11 años), la encuesta muestra que la prevalencia de cualquier trastorno mental en los 12 últimos meses, es de 4,7% (IC95%:3,6%-6,2%); siendo más frecuentes en las niñas. Los trastornos mentales más frecuentes son: el trastorno por déficit de atención con una prevalencia, 3% (IC95%:2,1%- 4,1%), seguido del trastorno de ansiedad de separación con 1,8% (IC95%:1,1%-3%).
- En adolescentes y adultos en población de 12 a 17 años se encuentra que el 12,2% (IC95%:10,6%-14,1%) es positivo 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, 2% de los adolescentes poseen síntomas sugestivos de convulsiones o epilepsia y 10,1 % síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis, estos resultados son estadísticamente significativos.
- En la población (de 18 a 44 años de edad), la prevalencia de cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses es de 4%(IC95%:3,5%-4,6%), esta frecuencia aumenta en las personas que tienen dos o

más enfermedades crónicas. Los trastornos afectivos se encuentran más frecuentes en este grupo etario, con un 2,4% (IC95%:2%-3%); la prevalencia de cualquier trastorno depresivo es de 2,4% (IC95%: 1,8%-3,1%) y la de ansiedad de 2,7% (IC95%:2,1%-3,3%).

- En las personas de 45 años y más, la prevalencia de cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses está en 0,9% (IC95%:0,6%-1,4%), el 1,3% (IC95%: 1%-1,9%) presenta cualquier trastorno depresivo y el trastorno de ansiedad se presenta en el 1,2%(IC95%:0,9%-1,6%) de los casos, estos resultados no son estadísticamente significativos. En esta población 65,8% presenta al menos una enfermedad crónica, con la aparición de estos eventos aumenta la frecuencia de trastornos mentales.
- La encuesta proporciona información de la mayor importancia, sobre la salud de las personas mayores de 60 años en el país. En los resultados de la encuesta SABE se muestra una prevalencia global de abuso (físico, verbal o psicológico, abuso sexual y/o explotación financiera) de 12,9% (IC95%:11.3%-14.7%) y de negligencia de 9,2% (IC95%: 8.0%-10.6%). La mayor prevalencia reportada de abuso corresponde a 14,9% en el quinquenio de 65 a 69 años y para negligencia de 10,5% en el grupo de mayores de 85 años. Las mujeres reportan mayor prevalencia de abuso 15,4% y negligencia 9,6%.
- El 14,2% (IC95%12.8%-15.8%) de las personas adultas mayores encuestadas consumieron alcohol en el último mes; los hombres consumieron cuatro veces más que las mujeres.
- La conducta suicida también es estudiada en la ENSM en adolescentes y adultos. En los adolescentes se observa que el 6,6% (IC95%:5%-8,6%) tiene ideación suicida. En los adultos mayores de 18 años se evidencia que el 7,4% la ha tenido, esto se presenta más en las mujeres que en los hombres, y 2,57% (IC95%: 2,1%-3,1%) ha intentado suicidarse.
- Las tasas de suicidio nacionales pasaron de 4,8 a 5,9 por 100.000 habitantes de 2010 a 2019. Al desagregar por sexo se hace evidente que las Tasas de Suicidios de los hombres son mucho mayores que las de las mujeres, por lo menos cuádruplicándolas en todos los años del periodo en referencia. Por ejemplo, para 2019, la Tasa de suicidio de los hombres fue de 9,7 mientras que la de las mujeres fue de 2,3. Tal como se demuestra en el siguiente gráfico:



Fuente: Estadísticas Vitales 2010-2019 y proyecciones de población DANE 2020

Fuente: Tomado de DANE (2020).

4.3. Lineamientos y recomendaciones de organismos internacionales

Un lineamiento fundamental es que la relación entre calidad de la salud mental y derechos humanos es inseparable. Por eso, la OMS (2004) incorpora los planteamientos de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) y la declaración de los derechos humanos que representan un conjunto de valores y principios aceptados mundialmente que pueden posibilitar guiar las políticas en salud mental. “Un clima que respete y proteja los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y

culturales básicos es fundamental para la... salud mental” (OMS, 2004, pág. 25).

Además de asumir los determinantes sociales y ambientales y los derechos humanos para definir y caracterizar la salud mental, la OMS plantea igualmente que las estrategias de evaluación, intervención, apoyo, promoción y prevención utilizadas deben estar basadas en evidencia científica: “En la Asamblea Mundial de la Salud de 1998, se adoptó una resolución para emplear un enfoque basado en evidencia” (OMS, 2004, pág. 20). “Practica Basada en la Evidencia: Las estrategias e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental tienen que basarse en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural” (OMS, 2013, pág. 12).

La OMS (2013) complementa: “El desarrollo de servicios de salud mental de buena calidad requiere protocolos y prácticas basadas en evidencias, que incluyan la intervención temprana, la incorporación de los principios de derechos humanos, el respeto a la autonomía individual y la protección de la dignidad de las personas” (pág. 16).

Y finalmente, a partir de la adopción de la APS (Atención Primaria en Salud), para realizar las intervenciones en el nivel primario de atención, es decir, la atención en el mismo territorio o contexto de los individuos, familias, grupos y comunidades, la OMS propone hacerla extensiva a la salud mental, basados en los Determinantes Sociales y Ambientales de la Salud. (OMS, 2019).

Al respecto, la Federación Mundial para la Salud Mental (2009) señala las razones para integrar la salud mental en la atención primaria:

1. La carga de los trastornos mentales es grande.
2. Los problemas de salud mental y física están entrelazados.
3. Existe una brecha enorme de tratamiento para los trastornos mentales.
4. La atención primaria de salud mental mejora el acceso.
5. La atención primaria de salud mental promueve el respeto de los derechos humanos.
6. La atención primaria de salud mental es asequible y eficaz en función de los costos.
7. La atención primaria de salud mental genera buenos resultados sanitarios.

Recientemente la OPS (Organización Panamericana de la Salud) ha lanzado “Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud” (2023) en donde plantea 10 recomendaciones fundamentales para ser desarrolladas por los países del área:

1. **Elevar la salud mental a nivel nacional y supranacional.** Especifica los medios fundamentales para definir la salud mental como una prioridad para el desarrollo nacional, incluir la salud mental en la cobertura universal de salud, y formar asociaciones y alianzas estratégicas para abogar por la salud mental y promoverla a nivel nacional y supranacional
2. **Integrar la salud mental en todas las políticas.** Promueve la integración de la salud mental en todas las esferas de la salud, así como en todos los sectores y en la respuesta a emergencias y desastres.
3. **Aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental.** Indica la forma

de movilizar más fondos con este fin y de asignarlos de una manera más eficiente y equitativa.

4. Garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental. Aboga por el fortalecimiento de los derechos humanos relacionados con la salud mental por medio de leyes y políticas, la transición de los servicios de las instituciones psiquiátricas a la atención comunitaria y el aumento de la capacidad en materia de derechos humanos en todos los sectores.

5. Promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida. Pone de relieve importantes entornos y estrategias para promover la salud mental y prevenir los problemas en este ámbito en las distintas etapas de la vida, como la infancia y la adolescencia, la edad adulta y la vejez.

6. Mejorar y ampliar los servicios y la atención de salud mental a nivel comunitario. Describe medidas para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios mediante la integración de la salud mental en la atención primaria de salud, la transformación de los servicios para que sean culturalmente competentes, el uso de intervenciones digitales, el aumento de la capacidad en materia de salud mental y apoyo psicosocial, y el empoderamiento de las personas que usan los servicios y sus familias.

7. Fortalecer la prevención del suicidio. Proporciona orientación concreta sobre estrategias basadas en la evidencia para prevenir el suicidio y sus factores de riesgo mediante la formulación de estrategias nacionales de prevención, la promoción de políticas públicas sobre la reducción de los medios de suicidio y del consumo de alcohol, y el aumento de la capacidad para responder a las lesiones autoinflingidas y el suicidio.

8. Adoptar un enfoque transformador frente a las cuestiones de género en pro de la salud mental. Propone medidas para reducir las desigualdades de género y abordar la violencia de género y las masculinidades tóxicas, que constituyen grandes amenazas para la salud mental.

9. Abordar el racismo y la discriminación racial como importantes determinantes de la salud mental. Hace hincapié en la necesidad de combatir el racismo sistémico dirigido contra los pueblos indígenas, las personas afrodescendientes y otros grupos étnicos mediante el trabajo con estas comunidades para comprender el racismo y sus posibles soluciones, la formulación de planes nacionales de acción contra el racismo y la discriminación racial, el fortalecimiento de la normativa y la legislación, y la creación de entornos antirracistas.

10. Mejorar los datos y las investigaciones sobre la salud mental. Propone medidas para aumentar la disponibilidad y la calidad de los datos sobre la salud mental por medio de una mayor recopilación de datos sobre este tema, el desglose de los datos, la mejora del seguimiento y la evaluación, y la investigación en esferas prioritarias de la salud mental.

De acuerdo con todo lo anterior, una ley sobre salud mental y bienestar psicosocial debe partir necesariamente de los lineamientos establecidos por la OMS/OPS y las diferentes entidades internacionales involucradas; de hecho, la Ley 1616 de 2013 incluye dichos lineamientos; sin embargo, la falta de un marco procedimental de cumplimiento de la ley es lo que ha generado que dichos lineamientos o no se hayan atendido de manera real o sus alcances han sido limitados e insuficientes para lograr transformaciones significativas en la salud mental y bienestar psicosocial individual y colectivo.

Esas insuficiencias, limitaciones e incapacidades se ven reflejadas en documentos del Estado colombiano que cuestionan, entre otras cosas, la baja capacidad resolutive, la falta de calidad, calidez, humanización y efectividad de los profesionales y agentes de la salud mental para abordar sus problemas tanto a nivel individual como a nivel colectivo; como también a nivel integral e integrado, interdisciplinario e intersectorial y territorial.

En el 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020. A nivel regional, se ha decidido revisar el Plan de acción sobre salud mental, adoptado en el 2009, para actualizarlo y alinearlo con el Plan estratégico de la OPS y con el Plan de Acción Integral sobre salud mental de la OMS.

Así, concretamente la Política Nacional en Salud Mental (2018) y el Conpes 3992 de 2020 respaldado por Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Posconflicto (2018, citado por el Conpes, 2020), señalan con precisión la baja capacidad resolutive y el desconocimiento para la detección y atención de los problemas de salud mental de los profesionales de la salud a nivel primario, lo que hace necesario que conjuntamente con la creación de un sistema integral de atención en salud mental y psicosocial, se cree un sistema de formación eficaz y adecuado a este tipo de atención, en contextos y entornos físicos, relacionales e interdisciplinarios para lograr la cobertura extensa que se pretende y para permitir lazos de unión, cohesión, trabajo y acción colectivas y comunitarias a través de procesos participativos reales y eficaces; además de un conocimiento de los determinantes sociales y ambientales que afecten directamente a la población del territorio.

El gasto público mediano en salud mental en toda la región es apenas un 2,0% del presupuesto de salud, y más del 60% de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos.

El Programa de Salud Mental (SM) promueve, coordina e implementa actividades de cooperación técnica dirigidas a fortalecer las capacidades nacionales para desarrollar políticas, planes, programas y servicios, contribuyendo a promover la salud mental, reducir la carga que significan las enfermedades psíquicas, prevenir las discapacidades y desarrollar la rehabilitación. Actualmente la mayoría o casi totalidad de los países de América Latina y el Caribe están recibiendo alguna modalidad de cooperación técnica en salud mental por parte de la OPS/OMS, ya sea en proyectos específicos y de manera sistemática o de una forma puntual ante requerimientos concretos de los gobiernos

4.4. CONSTRUCCIÓN COLECTIVA Y GREMIAL DEL PROYECTO DE LEY

La construcción del Proyecto de ley se realizó en coherencia con las acciones de la Red de Salud Mental bajo coordinación del Colegio Colombiano de Psicólogos el cual a través de las acciones de la Comisión Nacional de Política Pública (CNPP) presentó la metodología de desarrollo de este proyecto a todos los Presidentes Capitulares del Colegio Colombiano de Psicólogos, posteriormente se realizaron tres mesas de trabajo intersectoriales en donde se convocaron más de 40 participantes de diferentes sectores a la elaboración del Proyecto de ley, a continuación se realizaron tres reuniones de validación del Proyecto de ley con diferentes actores académicos sociales y políticos y finalmente se integraron comentarios y recomendaciones que se integraron a partir de los aportes externos de la sociedad civil.

Los **participantes** en las mesas de trabajo fueron:

Coordinación General del Proyecto de Ley. Carlos Garavito. CNPP. COLPSIC.

Dra. *Gloria A. Vélez*, Presidenta Colegio Colombiano de Psicólogos; honorables Representantes a la Cámara: *Olga Lucía Velásquez Nieto*, *Liliana Rodríguez*, y *Jaime Raúl Salamanca* como miembros de la Comisión Accidental de Salud Mental; *Mileidy Jiménez Sánchez*, *Alma Karime Guaidia Flórez*, *Juan David Cardona Sterling*, *Gloria Tatiana Olarte*, *Laura Milena Múnera Restrepo*, *Carolina Piragauta Álvarez*, *Laura Carolina Rincón Cadena*, *Daniela Barrero*, *Valentina González*, *María Fernanda Gil Rodríguez*, *Diana María Ruiz Cuspoca*, *Ana Betty Barragán Adames*, *Luz Elena Holguín*, *Carmen Bermúdez*, *Liz González*, *Gloria Nivia Londoño*, *Yaneth Urrego Betancourt*, *Juan Espitia Tapiero*, *Lilibeth Benavides*, *Germán Alonso Isaza*, *Herney Pazos*, *Diana Rocío Sánchez Munar*, *Yenny Salamanca*, *Felipe Rico Martínez*, *Alonso Tejada Zabaleta*, *Beatriz Robayo Castro*, *Leyton Barrera*, *Claudia María Almario Zapata*, *Laura Carolina Suárez Ordóñez*, *Sergio Leonardo Reyes Ríos*, *Beatriz Alicia Gil Correa*, *María Clara Cuevas*, *Consuelo Cañón*, *Cristian F. Rico*, *Jenny Amanda Ortiz Muñoz*, *Nuris Alicia Garavito Martínez*, *Julieth Salazar*, *Mónica Isabel Tabares Montoya*, *Carmen Bermúdez*, *Liz Maritza González Solé*, *Nivia Londoño*, *Mónica Tabares*, *Nuris Garavito*, *Luz Elena Holguín*, *Sandra Torres*, *Blanca Patricia Ballesteros de Valderrama*, *Cesar Leonardo Martínez Bohórquez*, *Nathalia Rodríguez Martínez*, *Alejandro Baquero*, *Alejandro Jiménez*, *Heyda Luz Torres T.*, *Patricia Hernández Acosta*, *Nicole Tirado* y *María I. Martínez*.

Validadores: *Alejandro Jiménez*, *Alonso Tejada*, *Blanca P. Ballesteros*, *Carolina Piragauta*, *Claudia Rojano*, *Herney Pazos*, *Heyda Luz Torres T.*, *Jenny García*, *Jorge Toro*, *Julieth Salazar*, *María C. Cuevas*, *Mónica Isabel Tabares*, *Mónica Novoa*, *Nicolás Ruiz*, *Viviana Marcela del Pilar Jiménez García*, *Nicole Tirado*, *Patricia Hernández Acosta*, *Paula Tamayo*, *René Bautista*, *Siguem Sabbagh*, *Leonidas Castro*, *José Daniel Saade*, *Alejandro Rodríguez*, Asociación Colombiana de Psiquiatría, Organizaciones Activamente, Movimiento Psicopolítico, Red Nacional de Salud Mental.

El resultado del proceso de construcción colectiva fue:

42 revisiones al momento de la edición del documento final.

94 ajustes de contenido integrando cinco documentos de revisión. 19 comentarios directos de ajuste técnico-jurídico.

Participación de más de 25 revisores finales que incluyen al Subsecretario de Salud de Bogotá, moderadores de mesas, asesores, representantes ante la Cámara, gremios, universidades, Movimiento Psicopolítico, Asociación Colombiana de Psiquiatría, COLPSIC, profesionales externos y delegados de COLPSIC y Coordinador del Proyecto.

V. IMPACTO FISCAL

La Ley 819 de 2003 en su artículo 7 establece:

“ANÁLISIS DEL IMPACTO FISCAL DE LAS NORMAS. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier Proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse 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 financiamiento de dicho costo.

*El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la **Gaceta del Congreso**.*

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces”.

La Corte Constitucional en Sentencia C-911 de 2007, señala que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa. Retoma la precitada sentencia lo establecido por la misma Corte en la Sentencia C-502 de 2007 al referirse al hecho que:

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

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

En ese sentido, el Gobierno nacional a través de las entidades competentes, proyectará y garantizará los recursos de manera consistente con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo. Corresponderá al Ministerio de Hacienda y Crédito Público apropiar partidas dentro del Presupuesto General de la Nación, con los recursos necesarios para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Proyecto de Ley, dependiendo de las condiciones económicas, sociales y financieras del país.

Ahora bien, ese proceso debe ser consensuado con los diferentes grupos de interés del sector e incluyendo a las carteras ministeriales competentes en este Proyecto de ley.

VI. RELACIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

Según lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

De manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés. En todo caso, es pertinente aclarar que los

conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

De los Honorable Congresistas,



REFERENCIAS

Congreso de la República de Colombia. (21 de enero de 2013). Ley 1616 del 21 de enero de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes) 3992 de 2020. Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2020). Informe de Estadística Sociodemográfica Aplicada. Recuperado de

<https://twitter.com/DANE> Colombia/
status/1428145565414662149.

Federación Mundial para la Salud Mental (2009). Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental. USA: WWW.WFMH.ORG.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Guía Metodológica para el Observatorio Nacional de Salud Mental. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDENS/ED/GCFVguia_ross-salud-mental.pdf.

Ministerio de Salud y Protección Social. (7 de noviembre de 2018). Resolución 004886 del 7 de noviembre de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social: Adopción de la Política Nacional en Salud Mental.

Ministerio de Salud y Protección Social (s. f.) Abecé sobre la Salud Mental, sus Trastornos y Estigma. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDENS/PP/abc-salud_mental.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2011). Determinantes sociales de la salud: Resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011). Recuperado de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-sp.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=D13D3F5390A05FC56B2D75E24B6432C7?sequence=1.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Atención Primaria en Salud. Consejo Ejecutivo. 146ª reunión. 19 diciembre 2019.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Guía de Intervención mhGAP, Versión

2.0. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y>.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. ISBN: 978-92-75-32726-5 (PDF) / ISBN: 978-92- 75-32727-2 (versión impresa).

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Salud Mental. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Tejada, A; Sapene, A; Piragauta, C; Muñoz, I; Barreto, J; Jiménez, M y Molina, V (2020). Definición y caracterización de los perfiles y competencias del psicólogo en las áreas de la salud relacionadas con

las políticas públicas del Estado colombiano. Cali (Colombia): Universidad Libre.

CAMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA GENERAL

El día 25 de Julio del año 2023

Ha sido presentado en este despacho el

Proyecto de Ley ☒ Acto Legislativo

No. 014 Con su correspondiente

Exposición de Motivos, suscrito Por: H.R. Jaime

Raul Salamanca H.R. Olaya Waca Velasquez

H.R. Wilmar Rodriguez

SECRETARIO GENERAL