

Bogotá D.C, 18 de agosto de 2022

Doctor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Senado de la República
Ciudad


VII

Asunto: Radicación de proyecto de ley “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”.

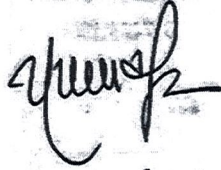
Respetado Secretario General,

En nuestra calidad de congresistas de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legal ente, nos permitimos respetuosamente radicar el proyecto de ley de referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Por los honorables congresistas,


PEDRO HERNANDO FLOREZ PORRAS
Senador de la República


SANDRA RAMIREZ LOBO SILVA
Senadora de la República
Partido COMUNES



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República




FABIÁN DÍAZ PLATA
Senador de la República



DOLCEY TORRES ROMERO.
Representante a la Cámara.



MARTHA PERALTA EPIYÚ
Senadora de la República



LORENA RÍOS CUELLAR
Senadora de la República



PROYECTO DE LEY ____ DE 2022

“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”

EL CONGRESO DE COLOMBIA,

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar de forma plena el ejercicio al derecho a la salud mental mediante la promoción y la atención preventiva en entornos especiales.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones incluidas en la presente ley buscan garantizar el ejercicio del derecho a la salud mental de la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país; el talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007 que presta sus servicios laborales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, así como a aquellos sujetos definidos en el artículo 2 de la Ley 1616 de 2013; y, dentro del sistema educativo colombiano a saber, educación básica y educación media y sus respectivos entornos escolares, de manera complementaria a las disposiciones establecidas en la Ley 1616 de 2013.

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

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

materia de salud mental para la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país.

El protocolo y lineamientos creados por el presente artículo se complementará con los avances preexistentes en materia de promoción del derecho a la salud mental dentro del sistema penitenciario y carcelario de Colombia. Las medidas promovidas incluirán al entorno familiar cercano de la persona privada de la libertad.

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

Artículo 4. Medidas de garantía del derecho a la salud mental del personal de guardia.

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, deberá adaptar al ámbito penitenciario y carcelario un protocolo de respeto, garantía y fomento del derecho a la salud mental del personal de guardia que labora dentro del sistema penitenciario y carcelario del país

Artículo 5. Garantía para el ejercicio del derecho a la salud mental. Las Entidades Promotoras de Salud que prestan sus servicios dentro del sistema penitenciario y carcelario, con la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, deberán crear un protocolo de promoción, prevención y seguimiento a la salud mental de la población privada de la libertad.

Dicho protocolo comprenderá una atención periódica, acompañada de un seguimiento efectivo a personas privadas de libertad con el propósito de incidir de forma efectiva en su salud mental y el cuidado psicológico del interno y su familia.

Parágrafo. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios promoverán la presencia y vinculación de profesionales en salud mental contemplados en la Ley 1616 de 2013 para la atención de la población privada de la libertad en centros de reclusión y establecimientos carcelarios del sistema penitenciario del país.

Artículo 6. Adiciónese un numeral al artículo 30 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 30. Funciones del consejo nacional de salud mental. Son funciones del Consejo:

(...)

6. Proponer lineamientos, programas y políticas tendientes a garantizar el ejercicio del derecho a la salud mental de la población privada de la libertad en Colombia, como una medida de resocialización efectiva.

CAPITULO II.

DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD

Artículo 7. Para efectos de la presente Ley, la salud mental del talento humano en salud se enmarca según lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 y se entiende como una garantía en el cuidado de la vida, la dignidad y de la integridad de quienes prestan sus labores dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en razón a la naturaleza de las labores desempeñadas por la profesión u oficio, cuyo desempeño acarrea una alta exposición a estrés laboral, presión y extenuantes jornadas de trabajo.

Artículo 8. Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud. En aras de desarrollar y actualizar los lineamientos, programas y necesidades en materia de garantía plena del derecho a la salud mental del talento humano en salud contemplados en el artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, y en un plazo no mayor a seis (6) meses a la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social formulará e implementará los lineamientos, protocolos de atención y guías de atención integral y las directrices necesarias para la promoción y prevención del personal de salud en la garantía del derecho a la salud mental, la rehabilitación psicosocial, el cuidado psicológico y el de su entorno familiar y la salud mental positiva contenida en el artículo 34 de la Ley 1616 de 2013.

Esta política se construirá a partir de un proceso de socialización plural, abierto público con todos los actores dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, las Administradoras de Riesgos Laborales, agremiaciones, sindicatos del sector salud y trabajadores organizados, organizaciones de profesionales en salud, colegios de profesionales en salud, organizaciones de pacientes y cuidadores, familiares organizaciones de estudiantes y demás actores necesarios que considere invitar el Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta política se revisará y ajustará cada dos (2) años a partir de su expedición.

Artículo 9. Adiciónese un párrafo al artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

(...)

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un protocolo de seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, buscando identificar el cumplimiento y adhesión de la protección al derecho a la salud mental del talento humano en salud empleados dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. En todo caso, la protección especial de que trata el presente artículo aplicará de manera inmediata en el ejercicio de sus labores a la totalidad del talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007.

Artículo 10. Ruta de atención y denuncia de hechos de vulneración del derecho a la salud mental del personal de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio Trabajo, dispondrá de un canal de comunicación de denuncia anónima frente a episodios de afectación y vulneración del derecho a la salud mental, con seguimiento, reportes conocidos por la red de observatorios de salud.

Artículo 11. Indicadores cuantitativos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para identificar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud mental del talento humano en salud; dichos registros serán orientados a la atención, seguimiento e intervención de los determinantes, mediante medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental del talento humano en salud en la política pública de que trata la presente ley.

Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados en el marco del presente artículo se integrarán por medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la prevalencia de trastornos

mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en el talento humano en salud.

Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen.

Artículo 12. Medidas de protección del derecho a la salud mental en la formación del personal de salud. El Ministerio de Educación Nacional diseñará y promoverá la implementación de lineamientos y políticas tendientes a prevenir afectaciones y vulneraciones al derecho a la salud mental del talento humano en salud durante su proceso educativo y formativo.

Parágrafo. Las disposiciones en este artículo contemplarán a los profesionales de la salud que ejerzan el Servicio Social Obligatorio y serán aplicables dentro del ámbito funcional y legal de la Ley 1917 de 2018. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán formación y actualización permanente en acciones de promoción y prevención de la salud mental para el talento humano en salud en los términos del artículo 19 de la Ley 1616 de 2013.

CAPITULO III.

DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO COLOMBIANO

Artículo 13. Adiciónese un inciso al artículo 24° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 24. Integración escolar. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.

Los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales.

Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades de la población estudiantil del Departamento y/o Municipio contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo.

Igualmente, las Entidades Territoriales deberán contar con un grupo de profesionales en salud mental, los cuales serán los encargados de brindar apoyo a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial.

Artículo 14. Adiciónese un párrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

(...)

Parágrafo. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, crearán un protocolo de promoción y prevención en el que se logre consolidar un modelo de atención en materia de salud mental para niños y jóvenes dentro del sistema educativo nacional, privilegiando la garantía del derecho a la salud mental.

Artículo 15. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y padres de familia y cuidadores en el sistema educativo. En atención a lo dispuesto en la Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán propender por fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niños y jóvenes dentro de los entornos escolares.

Artículo 16. Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes. El Gobierno Nacional deberá crear, difundir y promover de forma periódica, en radio, televisión y medios digitales, campañas pedagógicas y de sensibilización masivas en materia de salud mental enfocada en la población de niñez y juventud del país.

Parágrafo. La Comisión de Regulación de Comunicaciones destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la utilización por parte de las entidades públicas, con el propósito de emitir mensajes de pedagógicos y de promoción en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes, en la franja infantil y horario triple A (AAA) en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción. De igual manera se deberá realizar la destinación de espacios que estén a cargo de la nación para la difusión del mismo tipo de

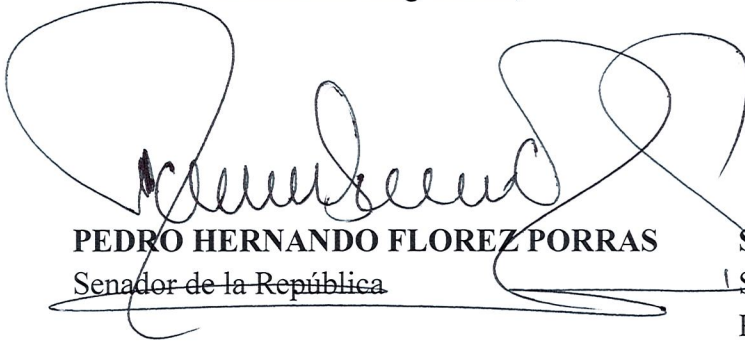
mensajes por emisoras radiales. El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o quien haga sus veces, reglamentará la materia.

CAPITULO IV.
OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 17. Informes al Congreso de la República. En consonancia con las responsabilidades dispuestas por la Ley 1616 de 2013 en materia de vigilancia, control y sanción, la Superintendencia Nacional de Salud deberá presentar de forma anual un informe diagnóstico a las Comisiones Séptimas del Senado de la República y de la Cámara de Representantes respecto del estado de cumplimiento de la presente ley y de la protección y garantía del derecho a la salud mental dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, el talento humano en salud y dentro del sistema educativo colombiano.

Artículo 18. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias

Por los honorables congresistas,



PEDRO HERNANDO FLOREZ PORRAS
Senador de la República



SANDRA RAMIREZ LOBO SILVA
Senadora de la República
Partido COMUNES



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República



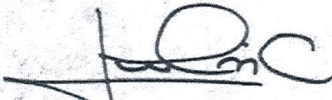
FABIAN DÍAZ PLATA
Senador de la República



DOLCEY TORRES ROMERO.
Representante a la Cámara.



MARTHA PERALTA EPIYÚ
Senadora de la República



LORENARIOS CUELLAR
Senadora de la República

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley N° de 1.502)

El día 18 del mes Agosto del año 2022.

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 130 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: _____



SECRETARIO GENERAL

EXPOSICION DE MOTIVOS

1. OBJETO DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de ley busca garantizar de forma plena el ejercicio al derecho a la salud mental mediante la promoción y la atención preventiva en tres entornos especiales, a saber.

- Población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país;
- El talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007 que presta sus servicios laborales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, así como a aquellos sujetos definidos en el artículo 2 de la Ley 1616 de 2013;
- Y, dentro del sistema educativo colombiano a saber, educación básica y educación media y sus respectivos entornos escolares, de manera complementaria a las disposiciones establecidas en la Ley 1616 de 2013.

2. CONTEXTO DE LA INICIATIVA

i. Sobre la salud mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, de manera que puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad¹. Esta concepción pone de manifiesto una noción positiva de la salud mental, la cual se aparta de la mera ausencia de trastornos o discapacidades y, en consecuencia, amplía el enfoque de intervención al pasar de un limitante tratamiento de la enfermedad a un amplio espectro de interacciones cotidianas, desde una integralidad de componentes y determinantes. En este sentido, la salud mental debe ser abordada desde un enfoque de intervención sobre (i los entornos de desarrollo individuales y colectivos; ii) los determinantes sociales que afectan el estado de bienestar de las personas; y, iii) las diferencias poblacionales, culturales y territoriales que condicionan y moldean las diferentes formas de vida.

¹ Organización Mundial de la salud (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

En el caso colombiano, concretamente, el abordaje normativo en materia de salud mental no se ha sido distanciado de la noción anteriormente expuesta. Así, la Ley 1616 de 2013 (ley de salud mental), la define como un “estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad”²; y, adicionalmente señala que este es un asunto “de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas”³, con lo cual se reafirma su importancia no solo desde el punto de vista de salud pública sino también como el mandato de los derechos fundamentales, lo cual impone al Estado colombiano el deber de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población mediante la promoción de la salud mental y su prevención de manera integral e integrada.

ii. Sobre los problemas y los trastornos mentales

De acuerdo con la información publicada en la Encuesta Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano (2015)⁴, los problemas mentales afectan la manera en que una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero sus manifestaciones no son suficientes para incluirlos dentro de un trastorno específico según los criterios de clasificación internacionales de trastornos mentales; están asociados a dificultades de aprendizaje y de comunicación, conductas de riesgo alimentario, alteraciones del sueño, exposición a eventos traumáticos, síntomas de depresión y ansiedad, entre otros.

Por su parte, los trastornos mentales son alteraciones clínicamente significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental que generan disfunción del desarrollo de las funciones mentales, procesos psicológicos o biológicos en el individuo⁵. Estos se diferencian de los problemas mentales en la severidad de la sintomatología, grado de disfuncionalidad del individuo y condiciones crónicas asociadas a trastornos depresivos y de ansiedad, esquizofrenia, epilepsia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad,

² Ley 1616 de 2013, “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”.

³ *Ibidem*.

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental.

⁵ *Ibidem*.

trastornos de la memoria, entre otros. En términos mas específicos del ordenamiento jurídico nacional, en la Ley 1616 de 2013 encontramos la siguiente definición:

“Alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida”.

iii. Desarrollo normativo

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

Posteriormente, en 2005, se elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la formulación y desarrollo de una Política Nacional que incluyera acciones de promoción de la salud mental, prevención de los impactos negativos de problemas psicosociales sobre individuos, familias y comunidades y la reducción del impacto negativo de los trastornos mentales sobre las comunidades. En 2007, la Ley 1122 ordenó la inclusión de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en los planes de Salud Pública y en los planes de desarrollo nacional y territorial e incorporó estrategias para la promoción de la salud mental, tratamiento de los trastornos mentales, prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. Estos lineamientos fueron incluidos en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, posicionando la salud mental como una prioridad nacional, fomentando su incorporación en los planes territoriales de salud (PTS) y asignando la responsabilidad de la promoción, con énfasis en el ámbito familiar, a las EPS,

Administradoras de Riesgos Profesionales e IPS. De igual manera, estos lineamientos se retomaron para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021, incorporando la salud mental y la convivencia social dentro de las ocho dimensiones prioritarias.

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

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

iv. Privación de la libertad y salud mental en entornos carcelarios

Diversos estudios coinciden en señalar que la prisión es un lugar que genera efectos totalmente contrarios a la promoción de un bienestar psicológico, toda vez que están asociados a la pérdida del derecho a la libertad, restricciones frente al estilo de vida, pérdida de autonomía, de empleo, de vivienda y de relaciones interpersonales, incluyendo relaciones con la pareja, padres e hijos. A lo anterior deben sumarse las dinámicas de violencia imperantes en dichos entornos, lo que en muchos casos resulta en abusos y victimización⁶.

La privación de la libertad supone para la persona en esta situación el enfrentamiento a eventos estresantes y diferentes a su contexto normal, como la pérdida de privacidad y de autonomía, la distorsión del tiempo y el espacio, la sensación de soledad debido al

⁶ Aponte M.C; Espinosa S; González D (2019). *Salud Mental en Centros Penitenciarios*.

rompimiento abrupto de las relaciones sociales, el tedio y otras situaciones propias de la vida y el entorno carcelario. Estos aspectos –sumados al hacinamiento, la incertidumbre, la violencia y las precarias condiciones de salud–, se convierten en factores de riesgo cuando no se cuentan con los recursos psicológicos suficientes para sobrellevarlos y podrían acarrear el desencadenamiento de distintos problemas y trastornos mentales durante toda la estancia en prisión.

Ahora bien, al abordar el caso colombiano es importante mencionar que si bien en el país ha ido aumentando el interés por el estudio de la situación de salud mental –tanto que se han observado distintos esfuerzos por un mayor desarrollo normativo y la formulación de políticas públicas sobre el tema–, se observa una notable ausencia de información cuando se trata de la población privada de la libertad y los entornos carcelarios. Entre la poca información disponible al respecto, encontramos cifras del INPEC que para el año 2015 reportaban que de 121.421 personas privadas de la libertad, cerca de 2.400 padecían alguna patología mental. Sin embargo, la evaluación psiquiátrica que determinaba esta cifra no es realizada a todos los reclusos y es posible que los trastornos existieran antes de ingresar o que se desencadenaran por la privación de la libertad. De hecho, hasta enero de 2019 en el país habían 187.477 reclusas, cifra que demuestra el incremento de la población carcelaria –en una situación de hacinamiento ampliamente conocida– y el posible incremento del número de presos con patologías mentales y en constante exposición a ella.

Según el Código Penitenciario y Carcelario⁷ esta población debería recibir tratamiento en establecimientos de tipo asistencial y terapéutico situados fuera de las cárceles. No obstante, con el nivel de hacinamiento, a las cárceles siguen llegando personas que padecen trastornos mentales. Para albergar a esta población, el INPEC cuenta con dos unidades de salud mental, una en la cárcel La Modelo de Bogotá y otra en la de Villahermosa de Cali, en las que se encuentran todo tipo de casos: Reclusos a la espera de que un juez los declare inimputables, otros que ya han sido condenados y pese a padecer un trastorno mental no fueron eximidos penalmente y, además, se recibe de forma temporal a los presos de los patios comunes cuando presentan una crisis o un episodio psicótico. Otro aspecto que resulta problemático es que esas plazas están destinadas únicamente a los hombres, pues, aunque las mujeres tras las rejas tienen más probabilidades de padecer un trastorno mental, sus establecimientos no cuentan con una unidad de atención especializada.

⁷ Ley 65 de 1993. “*Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario*”. Artículo 24: Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente.

En el año 2015, la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria realizó visitas de inspección a 12 establecimientos⁸ y encontró que la farmacodependencia es el trastorno mental más frecuente al interior de los establecimientos, seguidos por la esquizofrenia, el trastorno de ansiedad y trastornos del afecto como depresión y trastorno afectivo bipolar. A partir de este estudio, la Defensoría pudo concluir que el servicio de atención en salud prestado en los establecimientos no garantiza los estándares mínimos de atención en salud mental para la población privada de la libertad contemplados en el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013 y además señala que situaciones como el suministro diario de medicamentos y la atención psiquiátrica mensual, bimestral y en algunas ocasiones trimestral no satisface las necesidades de tratamiento de la mayoría de las patologías presentadas por los internos.

Por su parte, el Estudio de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el sistema penitenciario y carcelario colombiano de 2016, realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes y la Escuela de Salud Pública de Harvard, resalta la incidencia de depresión en los internos (24% en la cárcel La Modelo), un dato que no es de menor importancia si se tiene en cuenta que según la Encuesta Nacional de Salud Mental el 4,7% de los colombianos padece este trastorno. De otro lado, el Laboratorio de Psicología Jurídica de la Universidad Nacional presentó en 2017 el Informe nacional de prisiones, donde se evalúan diversos indicadores que con incidencia directa sobre la salud mental de las personas privadas de la libertad, evidenciando que, por ejemplo, el hacinamiento registrado fue del 47%, sobrepasando en algunos establecimientos el 100 %, la tasa de suicidios pasó de 9,05 en 2016 a 10,34 en 2017, y la de homicidio pasó de 25,63 en 2016 a 27,58 en 2017; respecto a los indicadores de atención en salud, se encontró que solo el 12% de los internos tuvo examen de ingreso, y el porcentaje de reclusos que habían recibido atención primaria en salud fue del 25,7%.

En cuanto a los antecedentes normativos en materia de salud mental en entornos penitenciarios, se debe mencionar el artículo 105 de la Ley 65 de 1993 el cual dispone que, dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, los reclusos contarán con la atención de un servicio médico integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería. En la modificación al Código Penitenciario y Carcelario, realizada por la Ley 1709 de 2014, se afirma que los

⁸ En cada uno se realizó una entrevista al personal encargado, revisión de historias clínicas, registros de entrega de medicamentos y lugar en el que estos son almacenados.

establecimientos especiales para personas que padecen trastorno mental, contarán con este mismo tipo de atención médica, la cual se especializará en tratamiento psiquiátrico y rehabilitación mental con miras a la inclusión familiar, social y laboral; y, en la misma ley se establece que las personas privadas de la libertad deben tener acceso a todos los servicios del sistema general de salud sin discriminación por su condición jurídica, con garantía de recibir acciones, basadas en el respeto de la dignidad humana, de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas y mentales.

Al respecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado en varias oportunidades y ha señalado que, en atención al carácter de fundamental del Derecho a la Salud, este no puede verse ni suspendido ni restringido cuando se trata de una persona privada de la libertad. En este sentido, la protección al Derecho a la Salud incluye la protección de las personas que padecen enfermedades mentales dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, así mismo, esta protección se brinda garantizando los servicios médicos necesarios para el tratamiento de diagnósticos psiquiátricos, lo cual incluye la reclusión dentro de las instalaciones idóneas y propicias, de acuerdo al estado de salud de los internos⁹. En otro pronunciamiento, la Corte resalta que Colombia ha suscrito una serie de instrumentos jurídicos internacionales que le son vinculantes y traen como consecuencia automática el respetar y garantizar los derechos de esta población. Entre ellos se encuentra la Convención Americana de Derechos Humanos que establece que el Estado debe garantizar las condiciones dignas de reclusión, y el tratamiento médico al que haya lugar en el caso que la persona privada de la libertad padezca de algún tipo de enfermedad, obligación que se ha desarrollado vía jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y que ha sido recogida por la Corte Constitucional¹⁰.

v. Salud mental y talento humano en salud

En el año 2000, la OMS incluyó el síndrome de Burnout en la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades y lo caracteriza como un síndrome ocupacional que se debe únicamente al estrés crónico en el lugar de trabajo. Dentro de los síntomas que permiten identificar el trastorno, la OMS hace mención de: i) sentimientos de agotamiento extremo; ii) aumento de la distancia mental del trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo; y iii) reducción de la eficacia laboral. La

⁹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-149 de 2014.

¹⁰ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-750A de 2012.

mayor parte de las veces se da por exceso de horas laborando, sumado al poco descanso que termina en desgaste físico y mental¹¹.

Específicamente, en el caso colombiano encontramos que las Encuestas Nacionales de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales, realizadas por el Ministerio del Trabajo durante los años 2007 y 2013, en empresas de diferentes actividades económicas y regiones del país, se identificó la presencia de los factores de riesgo psicosociales como prioritarios por parte de los trabajadores y empleadores. En este sentido, dos de cada tres trabajadores manifestaron estar expuestos a factores psicosociales durante la última jornada laboral completa y entre un 20% y 33% sentir altos niveles de estrés.

Para el caso de los trabajadores de la Salud, a partir de una iniciativa del Colegio Médico Colombiano (CMC) se logra hacer un primer acercamiento a las condiciones laborales de este personal en Colombia; es así como la Encuesta Nacional de Situación Laboral para los Profesionales de la Salud 2019¹² reveló que el país atraviesa por una precarización de las condiciones laborales del personal de salud, que ha llevado al aumento de casos de Burnout y suicidios. Según los datos de la encuesta, el 36% de los médicos generales en el país trabaja en dos o tres sitios, y el 30% de los especialistas labora en tres o más centros médicos. También se encontró que los médicos rurales están trabajando 264 o más horas al mes; es decir, laboran unas 66 horas a la semana, y el 33% de los médicos especialistas también trabaja de 48 a 66 horas a la semana. En relación con las afectaciones en el ámbito laboral, el 80% de los médicos generales, el 81% de los especialistas, el 52% de los rurales y el 75% de otros profesionales de la salud afirman haber tenido inconvenientes en el trabajo, siendo las principales causas los cambios en las condiciones del trabajo, constricción del ejercicio profesional y acoso laboral.

Las consecuencias de estas condiciones laborales no son de menor importancia. Según un estudio realizado por el Programa de Psiquiatría del Harlem Hospital Center en Nueva York¹³, el riesgo de morir por suicidio entre los médicos hombres es el doble que en la

¹¹ Organización Mundial de la Salud (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/

¹² Se trata de un estudio realizado por el Colegio Médico Colombiano (CMC), en el que se recopilan las respuestas de 8.249 médicos y profesionales de la salud en todo el país para conocer la realidad de la situación laboral del Talento Humano en Salud.

¹³ Medscape (2018). *Physicians Experience Highest Suicide Rate of Any Profession*. <https://www.medscape.com/viewarticle/896257>

población general, y en médicas mujeres es el triple o el cuádruple; adicionalmente, comparado con otras profesiones, los médicos tienen un riesgo de suicidarse mucho mayor que cualquier otra profesión, situaciones que se asocian con la depresión que se presentan en el 12 % de los médicos y hasta en el 20 % de las médicas. Con esto, queda de manifiesto el preocupante panorama que enfrentan los Trabajadores de la Salud en materia de salud mental, lo que, sumado a las condiciones de sobrecarga laboral, hace ineludible emprender acciones de promoción, prevención y atención integral.

En cuanto a los antecedentes normativos en esta materia, es importante mencionar que la Ley 1122 de 2007 ordenó la inclusión de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en los planes de Salud Pública y en los planes de desarrollo nacional y territorial. Así mismo, incorporó estrategias para la promoción de la salud mental, tratamiento de los trastornos mentales, prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. Estos lineamientos fueron incluidos en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, posicionando la salud mental como una prioridad nacional, fomentando su incorporación en los planes territoriales de salud (PTS) y asignando la responsabilidad de la promoción, con énfasis en el ámbito familiar, a las EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales e IPS. De igual manera, estos lineamientos se retomaron para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021, incorporando la salud mental y la convivencia social dentro de las ocho dimensiones prioritarias.

Por su parte, en el ámbito laboral, con la Ley 1010 de 2006 se tipifica la sobrecarga de trabajo como una modalidad de acoso laboral y con la Ley 1616 de 2013, además de garantizarse el derecho a la salud mental, se instaura la obligación al empleador de realizar acciones para la promoción de la salud mental en ámbitos laborales y se reitera la obligación respecto del monitoreo de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como parte de las acciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo. Ahora bien, aunque en 2019 el Ministerio del Trabajo expidió la Resolución 2404, la cual establece los requerimientos para la identificación, evaluación, monitoreo e intervención de factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral, actualmente se desconoce si las empresas utilizan la Batería de riesgo psicosocial para el diseño, ajuste e implementación de sus políticas internas.

vi. Salud mental en entornos educativos

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 se encontró que el 44,7% de los niños y niñas de 7 a 11 años requiere de una evaluación formal por parte de un profesional de la salud mental para descartar problemas o posibles trastornos. Los síntomas

que se presentaron con mayor frecuencia en este grupo de edad fueron: lenguaje anormal (19,6%), asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4 %), presentar cefaleas frecuentes (9,7 %) y jugar poco con otros niños (9,5 %).

En adolescentes, se encontró que el 12,2% ha presentado síntomas de problemas mentales en el último año, la prevalencia de cualquier trastorno mental fue de 4,4%, la fobia social (3,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%). En los adultos, la prevalencia de problemas mentales fue de 9,6% a 11,2% y de trastornos mentales de 4%. La depresión de cualquier tipo, y la ansiedad de cualquier tipo, fueron los eventos más prevalentes.

Si observamos con mas detalle la situación en niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el Boletín de salud mental del año 2018¹⁴, se encontró que el número de personas de 0 a 19 años que consultan por trastornos mentales y del comportamiento es cada día mayor. De 2009 a 2017 se atendieron 2.128.573 niños, niñas y adolescentes con diagnósticos con código CIE 10: F00 a F99 (que agrupa los trastornos mentales y del comportamiento), con un promedio de 236.508 de personas atendidas por año.

Sumando a lo expuesto, resulta importante señalar que la importancia de generar espacios de promoción y atención preventiva e integral en materia de salud mental en los entornos escolares radica en la existencia de varios factores de riesgo en el entorno educativo que pueden afectar la salud mental de la niñez y adolescencia, entre ellos se encuentra la violencia, el consumo de SPA, la baja capacidad para proporcionar un ambiente apropiado para apoyar el aprendizaje, y la provisión inadecuada del servicio educativo¹⁵.

Según la Encuesta de Salud de Escolares¹⁶, el 20,5 % de los estudiantes refirió haber sido víctima de agresiones durante el último año. Específicamente, uno de cada cuatro escolares en Colombia participó en peleas físicas en el último año, y el 15,4 % de los escolares refirió haber sido intimidado al menos una vez en el último mes. Respecto al consumo de Sustancias Psicoactivas, según el Estudio Nacional de Consumo de SPA¹⁷, se encontró que

¹⁴ Ministerio de Salud y Protección Social (2018). *Boletín de salud mental: Salud mental en niños, niñas y adolescentes*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

¹⁵ Organización Mundial de la Salud (2005). Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. 13 Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Encuesta de Salud de Escolares (ENSE).

¹⁶ Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Encuesta de Salud de Escolares (ENSE).

¹⁷ Observatorio de Drogas de Colombia (2016). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar.

el 41,29 % de los menores considera que se distribuyen drogas dentro del colegio y el 48,29 % alrededor de este. Así mismo, el 24,84 % de los estudiantes ha visto personalmente a un alumno vendiendo o pasando droga en el colegio y el 35,76 % ha visto consumir drogas dentro o alrededor del colegio. En la población escolar entre los 12 y 18 años, el alcohol es la sustancia más consumida (6 de cada 10 reportaron haber consumido alcohol en el último año, y en promedio el consumo inició a los 13,1 años); con relación al consumo de SPA ilícitas, 6 de cada 100 reportaron su consumo, siendo la marihuana la más consumida, seguida de la cocaína.

Ante el panorama descrito, es fundamental reconocer el entorno escolar como uno de los escenarios con mayor cercanía a las necesidades psicosociales de los estudiantes y sus familias, y, por lo tanto, donde más pueden presentarse factores de riesgo. De esta forma, al ser uno de los espacios donde las niñas, niños y adolescentes pasan gran parte del tiempo, se hace indispensable que desde la comunidad educativa se implementen medidas de prevención y mecanismos de identificación y tratamiento oportuno de síntomas asociados a problemas y trastornos mentales.

En cuanto a los antecedentes normativos en la materia, se debe mencionar que con la Ley 1616 de 2013 se empezó a garantizar el derecho a la salud mental, con prioridad en la niñez y adolescencia. Esta ley estableció que la política pública en salud mental debía basarse en el concepto de salud mental positiva, el cual se considera un desarrollo positivo a toda la población residente en el territorio colombiano interviniendo determinantes tales como: la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, la seguridad económica y alimentaria, el buen trato y la prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso escolar, prevención del suicidio y la prevención del consumo de SPA. En esta línea, en el ámbito educativo se expidió la Ley 1620 del 2013 la cual crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y formación para los DDHH, la educación para la sexualidad y prevención de la violencia escolar. Además, creó mecanismos para la promoción, prevención, atención, detección y manejo de conductas que vayan en contra de la convivencia escolar, incluyendo el involucramiento activo de los padres y familiares en el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.

3. CONCLUSION

La exposición de motivos aquí desarrollada pone de presente la necesidad de dar un nuevo lugar en la agenda legislativa y política del país a la salud mental. Si bien, como se observa,

el desarrollo normativo y de política pública ha sido considerable en los últimos años, la aplicación y el alcance que hasta el momento ha tenido regulaciones como la Ley 1616 de 2013, o Ley de salud mental, ha sido insuficiente en su propósito de responder a las necesidades de los tres entornos especiales de los que trata esta iniciativa y que requieren más y mejores medidas de protección y atención: penitenciario y carcelario, sistema escolar y trabajadores de la salud.

En este sentido, incluir medidas en materia de salud mental, focalizadas en estos entornos es un paso fundamental para comprometer al Estado con el cuidado psicológico de los colombianos, pues al tratarse de escenarios de alta exposición a situaciones de estrés, trastornos y agotamiento físico y mental, es ineludible la responsabilidad que se tiene en la formulación de lineamientos claros para la protección de la salud mental.

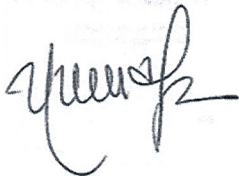
Por los honorables congresistas,



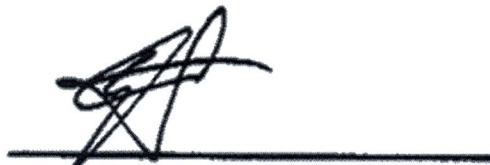
PEDRO HERNANDO FLOREZ PORRAS
Senador de la República



SANDRA RAMIREZ LOBO SILVA
Senadora de la República
Partido COMUNES



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República



FABIAN DÍAZ PLATA
Senador de la República



DOLCEY TORRES ROMERO.
Representante a la Cámara.



MARTHA PERALTA EPIYÚ
Senadora de la República



LORENARIOS CUELLAR
Senadora de la República

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.994)

El día 18 del mes Ago del año 2022

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 130 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: _____



SECRETARIO GENERAL

SECCIÓN DE LEYES

SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARIA GENERAL – TRAMITACIÓN
LEYES

Bogotá D.C., 18 de Agosto de 2022

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.130/22 Senado "**POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS EN PRO DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PREVENTIVA EN ENTORNOS ESPECIALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**", me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaria General del Senado de la República por los Honorables Senadores PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS, SANDRA RAMÍREZ LOBO SILVA, NORMA HURTADO SÁNCHEZ, FABIÁN DÍAZ PLATA, MARTHA PERALTA EPIEYÚ, LORENA RIOS CUELLAR; y la Honorable Representante DOLCEY TORRES ROMERO. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Leyes competencia de la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.



GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – AGOSTO 18 DE 2022

De conformidad con el informe de Secretaria General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

CÚMPLASE

EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE

SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA



GREGORIO ELJACH PACHECO

Proyectó: Sarly Novoa
Revisó: Dra. Ruth Luengas Peña

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA