

PROYECTO DE LEY No. DE 2023

“Por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones”

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

CAPÍTULO I

OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1. Objeto. El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Básica y Media en Colombia, con el fin garantizar el bienestar emocional, prevenir trastornos mentales y promover una atención integral para esta población, además de lo establecido en la Ley 1616 de 2013.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. La creación e implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones públicas y privadas de Educación Básica y Media en Colombia tendrá aplicación en todo el territorio nacional, bajo el acompañamiento de las secretarías de educación y salud del orden territorial y la coordinación del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Las acciones afirmativas contenidas en esta ley tendrán un enfoque diferencial con el fin de beneficiar a niños, niñas y jóvenes rurales, afrodescendientes, víctimas de violencia intrafamiliar y del conflicto armado.

Artículo 3. Conceptos.

- a) **Salud mental en la infancia y la adolescencia:** significa un mejor desarrollo emocional en la adultez, así como aprender destrezas sociales saludables y un óptimo enfrentamiento de problemas. Los niños, niñas y adolescentes que son mentalmente sanos desarrollan una calidad de vida ideal y se desempeñan mejor en la casa, la escuela y la comunidad
- b) **Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA):** es un conjunto de acciones y servicios organizados, con el propósito de promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales, identificar trastornos y brindar una atención integral a niños, niñas y adolescentes. Esta ruta tiene como fin asegurar la detección, intervención y seguimiento oportuno, así como el acceso equitativo a servicios de salud mental, mediante la coordinación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud,



con miras a garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población en Colombia.

- c) **Trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes:** son alteraciones de la salud mental que afectan su bienestar emocional y su funcionamiento diario. Estos trastornos pueden manifestarse en problemas como la depresión, la ansiedad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastornos del espectro autista (TEA), entre otros.
- d) **Brigada de diagnóstico en salud mental** es un equipo multidisciplinario que realiza evaluaciones y diagnósticos relacionados con la salud mental. Está compuesta por profesionales especializados en psicología, psiquiatría y trabajo social

CAPÍTULO II

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES – RISMNA

Artículo 4. Creación y componentes de la Ruta. Créase la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA”, la cual estará a cargo el Ministerio de Educación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el desarrollo de Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA” se tendrán en cuenta los siguientes componentes:

1. **Promoción y educación en salud mental para la prevención.** Se enfoca en crear conciencia, educar, desarrollar habilidades socioemocionales, prevenir conductas de riesgo y reducir el estigma relacionado con la salud mental. Esto por medio de programas y acciones implementadas en las instituciones de educación básica y media que busquen promover el bienestar emocional y prevenir los trastornos mentales y conductas suicidas en los niños, niñas y adolescentes, generando un entorno propicio para su crecimiento, desarrollo y éxito educativo.

Algunas acciones que pueden formar parte de este componente son: el desarrollo de programas educativos que promuevan la salud mental y estilos de vida saludables, implementación de campañas de concientización y sensibilización en la comunidad educativa y capacitación del personal educativo

2. **Detección temprana y evaluación integral de problemas y/o trastornos mentales.** Consiste en detectar y evaluar de manera temprana los problemas o trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, para proporcionar una intervención adecuada y oportuna. Esto permitirá abordar los trastornos de salud mental de manera efectiva, antes de que se agraven y afecten negativamente el bienestar y el desarrollo de esta población, por lo que los profesionales de la salud y educadores deberán estar capacitados para reconocer las señales de alerta que pueden indicar la presencia de problemas de salud mental.



- 3. Atención integral y accesible desde la articulación intersectorial.** Se enfoca en garantizar una atención integral, equitativa y coordinada entre diferentes entidades para garantizar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Esto implica la disponibilidad de servicios adecuados y diferenciales, la eliminación de barreras de acceso, la coordinación entre diferentes sectores, la participación multidisciplinaria de diferentes actores, el enfoque centrado en el niño y la familia, y la continuidad de la atención a lo largo del tiempo.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá incluir otros actores del sector público y/o privado que requiera para el desarrollo de los componentes la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), podrá incluirá otros actores del sector público y/o privado.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará de forma diferenciada la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) dentro de las Rutas integrales de atención en salud – RIAS, garantizando el derecho fundamental a la salud estipulado en la Ley 1751 de 2015.

Parágrafo 3. El Ministerio de Educación bajo el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social definirán la articulación, diferenciación y alcance que tiene la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar estipulada en el artículo 29 del capítulo V de la Ley 1620 de 2013, concibiendo la salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque holístico e integral que considere el entorno familiar, social, económico, cultural, biológico y otros aspectos individuales, y no únicamente como un problema de convivencia escolar.

CAPÍTULO III

IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PÚBLICO Y PRIVADAS.

Artículo 5. Activación de la Ruta Integral. Las instituciones de educación básica y médica en Colombia como primera instancia deberán activar la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) para el desarrollo de todos sus componentes establecidos en el artículo 4, en coordinación y acompañamiento de las Secretarías de Educación y Salud del ente territorial o distrital, cómo de los actores que hacen parte del sistema de salud en Colombia.

El ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección social definirán los procesos y los protocolos que deberán seguir las entidades e instituciones educación pública y/o privadas en coordinación con las Entidades de Prestadoras de Salud (EPS), en todos los casos en que se vea afectada la salud mental de los estudiantes de las instituciones educativas, articulando una oferta de servicio ágil, integral y complementario.

Los procesos y protocolos que establezca el Gobierno Nacional deberá tener en cuenta:



1. El cuerpo docente es el actor que activa la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), es importante seguir el protocolo que establecerá el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección social una vez se identifique un caso de trastorno de salud mental.
2. Principalmente, el profesor deberá informar de inmediato a la autoridad educativa competente y al equipo de salud mental de la institución.
3. Se deberá recopilar información relevante sobre el comportamiento y desempeño del estudiante, respetando su confidencialidad.
4. Se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Sistema de Salud para garantizar el ingreso a una adecuada atención.
5. Se pondrá en conocimiento de los hechos a los padres de familia o acudientes de los niños, niñas y adolescentes que tengan trastornos de salud mental, para compartir las preocupaciones y recomendar una evaluación profesional.
6. Se garantizará un seguimiento constante y colaborativo con el equipo interdisciplinario para garantizar el apoyo y la intervención adecuada para el estudiante afectado.

En cumplimiento de las funciones señaladas en cada uno de los puntos, las instituciones y entidades que conforman el sistema de salud deben garantizar la atención inmediata y pertinente de los casos de trastornos de salud mental que involucren a niños, niñas y adolescentes de los niveles de educación preescolar, básica y media.

Parágrafo transitorio. El Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los (6 meses siguientes a la entrada en vigor de esta Ley.

Parágrafo 1. Previamente se realizará la implementación de la RISMNA a los actores implicados, principalmente al cuerpo docente y a las directivas de las instituciones de educación básica y media.

Parágrafo 2. Se propenderá canales de articulación entre la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) establecido por la resolución No. 2626/19 Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) se articulará con la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Mental establecidos en el capítulo II de la Ley 1616 de 2021.

Artículo 6. Programa “Mentes Activas”. Créase el programa “Mentes Activas” bajo el componente 2 de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) establecido en el artículo 4, el cual estará a cargo las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las Secretarías de Salud de las entidades de orden territorial cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.



"Mente Activa" es un programa innovador que tiene como objetivo principal promover el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de brigadas de diagnóstico en Instituciones de Educación básica y media. El programa busca identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental en esta población, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional iniciará dentro de los (6) meses siguientes a la entrada en vigor de esta Ley con las primeras brigadas de diagnóstico, las cuales se organizarán equipos multidisciplinarios de profesionales especializados en salud mental, para que se desplacen a las instituciones educativas para llevar a cabo evaluaciones de salud mental.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá metas a corto, mediano y largo plazo con el fin de garantizar el 100% de Instituciones Educativas básica y media intervenidas con las brigadas del programa "Mentes Activas".

Artículo 7 Atención prioritaria. Se le dará atención prioritaria en el sistema de salud a los casos identificados con problemas de salud mental bajo el programa "Mentes Activas". Esto puede incluir la provisión de servicios de psicología, terapia, apoyo emocional y seguimiento continuo.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección social establecerá un Sistema de registro y Seguimiento para garantizar una atención efectiva y continua de los casos diagnosticados con trastornos mentales en las Institución de educación, el cual debe articularse con el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar para que las Instituciones de Educación realicen su propio seguimiento.

Parágrafo 2. El sistema de registro garantizará el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas, de acuerdo con los parámetros de protección fijados en la Ley Estatutaria 1266 de 2008.

Artículo 8. Asignación de personal idóneo. El Ministerio de Educación deberá aumentar la oferta de profesionales especializados en salud mental en instituciones de educación pública en donde se identifiquen mayores diagnósticos de trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes bajo el programa "**Mentes Activas**".

Artículo 9. Capacitación docente. El Ministerio de Salud y Protección Social en Articulación con el Ministerio de Educación elaborarán un programa de capacitación dirigido a delegados del cuerpo docente por cada institución educativa en temas que abordan la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Estos programas estarían diseñados de manera integral, abordando aspectos teóricos y prácticos.

Parágrafo. Los delegados capacitados serán multiplicadores de conocimiento dentro del cuerpo docente de cada Institución Educativa a la que pertenecen, el Ministerio de Educación hará seguimiento de su gestión.



Artículo 10. Consultorio Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia.

Crease los consultorios Psicológicos Comunitarios para la Niñez y la Adolescencia adscritos a las facultades de Psicología reconocidas por el Ministerio de Educación. Estos serán espacios de aprendizaje práctico de estudiantes de psicología para que se realicen procesos de acompañamiento y/o consejería dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA).

El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección social reglamentarán objetivos, principios, servicios, funcionamiento de los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia materia dentro de los 8) meses siguientes a la entrada en vigor de esta Ley.

Parágrafo 1. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios de las facultades de Psicología deben prestar servicios de forma gratuita en virtud de las condiciones socioeconómicas de los beneficiados.

Parágrafo 2. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente, es importante contar con permisos concientizados del acudiente.

Parágrafo 3. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia podrán articularse con instituciones de educación básica y media, y Entidades Prestadoras de Salud (EPS), para brindar servicios en salud mental a niños, niñas y adolescentes.

Artículo 11. Investigación y desarrollo de la Salud Mental en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social después de un año de la promulgación de esta Ley por medio del Observatorio Nacional de Salud Mental – SISPRO impulsará investigaciones que permitan ampliar la comprensión de los trastornos mentales, los factores de riesgo y protección, así como los determinantes sociales y biológicos relacionados con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Colombia con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud mental y a promover políticas y programas basados en la evidencia

Parágrafo 1. Se realizarán investigaciones que realicen evaluación y seguimiento de intervenciones y programas existentes de salud mental que surjan por la implementación la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social identifique aspectos a mejorar.

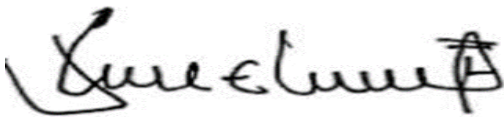
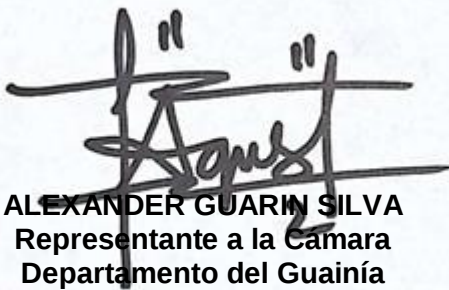
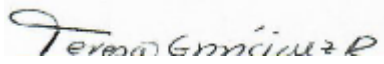
Parágrafo 2. Los productos investigativos deben considerar el Estado de Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes pre y post pandemia del Covid-19.

Artículo 12. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.





FIRMAS

 JOSE ELIECER SALAZAR LÓPEZ Representante a la Cámara Departamento del Cesar	 Juan Carlos Garcés Rojas Senador de la República
 VÍCTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO Representantes a Cámara	 JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL Senador de la República
 HERNANDO GUIDA PONCE Representante a la Cámara Departamento del Magdalena	 ALFREDO DELUQUE ZULETA Senador de la República
 ALEXANDER GUARÍN SILVA Representante a la Cámara Departamento del Guainía	 TERESA ENRIQUEZ ROSERO Representante a la Cámara Departamento de Nariño





Partido de la Unión
por la gente.

#EscucharParaCambiar
Partido de la U

MILENE JARAVA DIAZ
Representante a la Cámara
Departamento de Sucre

JUAN FELIPE LEMOS URIBE
Senador de la República

**WILMER RAMIRO CARRILLO
MENDOZA**
Representante a la Cámara
Departamento Norte de Santander

CAMILO ESTEBAN AVILA MORALES
Representante a la Cámara
Departamento del Vaupés

Jorge Eliécer Tamayo Marulanda
Representante a la Cámara

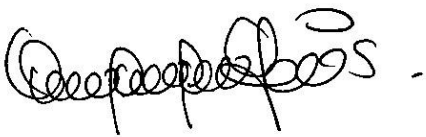
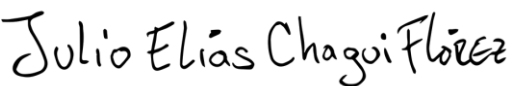
JOSÉ ALFREDO GNECCO
Senador de la República

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA
Representante a la Cámara
Departamento de Chocó





 DIEGO FERNANDO CAICEDO Representante a la Cámara Departamento de Cundinamarca	 ANA PAOLA GARCÍA SOTO Representante a la Cámara Departamento de Córdoba
 JULIO ELIAS CHAGUI FLOREZ Senador de la República	



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental es un aspecto fundamental en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. El bienestar emocional de esta población no solo influye en su crecimiento y aprendizaje, sino también en su capacidad para establecer relaciones saludables, enfrentar desafíos y alcanzar un adecuado desarrollo emocional en la adultez, por lo que es responsabilidad del Estado garantizar que esta población tengan acceso a una adecuada salud mental, brindando los recursos y servicios necesarios para su prevención y atención.

En la actualidad, los niños, niñas y adolescentes enfrentan múltiples desafíos que pueden afectar su salud mental, como el estrés académico, el acoso escolar, los cambios familiares, las presiones sociales y el acceso a las nuevas tecnologías, agudizándose aun más después de las medidas de confinamiento generadas por la pandemia COVID 19. Estos factores pueden desencadenar problemas emocionales y trastornos mentales que, de no ser atendidos a tiempo, pueden tener un impacto negativo a largo plazo en su bienestar.

Con lo anterior resulta imprescindible implementar una ruta integral de prevención y atención en salud mental específicamente diseñada para niños, niñas y adolescentes, ya que se abordaría de manera temprana los problemas de salud mental, se identificaría factores de riesgo y brindaría las intervenciones adecuadas para garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población.

El Estado, como garante del bienestar de sus ciudadanos más jóvenes, debe asumir un papel activo en la implementación de esta ruta de prevención y atención en salud mental, lo implica la asignación de recursos financieros, humanos y técnicos necesarios para establecer programas de promoción, detección, intervención y seguimiento en las instituciones de educación básica y media, así como en los servicios de salud.

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

La salud mental de los niños, niñas y adolescentes es un tema de vital importancia que requiere una especial atención de forma integral y preventiva. Actualmente, en Colombia, se evidencia una creciente incidencia de problemas de salud mental en esta población, que van desde trastornos de ansiedad y depresión hasta comportamientos autolesivos y suicidio.

Es imperativo abordar esta problemática de manera integral, involucrando tanto a las instituciones educativas, padres de familia, como al sistema de salud. La creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) busca precisamente establecer un marco normativo que garantice la implementación de acciones preventivas y de intervención temprana desde las instituciones de educación básica y media.



Este proyecto de ley pretende que gracias a una Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) se impulse la promoción de la salud mental en los entornos educativos, brindando a los docentes y personal educativo las herramientas necesarias para identificar de manera temprana señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental de los estudiantes. De esta manera, se podrá ofrecer un apoyo adecuado y remitir a los profesionales de la salud correspondientes para una atención integral.

Asimismo, la RISMNA busca fortalecer la articulación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud, promoviendo la coordinación y el intercambio de información entre ambos sectores. Esto con el fin permitir una derivación oportuna y efectiva de los casos que requieran atención especializada, asegurando una continuidad en la atención y evitando la fragmentación de los servicios.

Además, este proyecto de ley también establece la necesidad de desarrollar programas de capacitación y sensibilización dirigidos a los docentes y personal educativo, con el objetivo de promover su formación en temas relacionados con la salud mental y brindarles herramientas prácticas para apoyar a los estudiantes en su bienestar emocional.

Otro componente crucial del proyecto de ley es que crear los Consultorio Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia en las facultades de psicología de las universidades del país, con el fin de fortalecer las habilidades y aprendizajes prácticos de los estudiantes de psicología, además de ser actores relevantes para lograr subsanar las grandes problemáticas en trastornos mentales que vive esta población. De igual forma los Consultorios al brindar un servicio integral a pacientes diagnosticados, también ayudaría a subsanar la grave problemática de escases de profesionales y especialista en salud mental que atienden casos en el país.

En conclusión, la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Básica y Media en Colombia representa una medida necesaria y conveniente para abordar de manera integral los problemas de salud mental en esta población. El enfoque preventivo, la coordinación intersectorial y la capacitación del personal educativo son elementos fundamentales para garantizar una atención integral y promover el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes en nuestro país.



2. JUSTIFICACIÓN

Conveniencia del proyecto de ley

La salud es un derecho primordial para el bienestar individual y colectivo de la humanidad, es una responsabilidad de los gobiernos garantizarla de manera plena para toda la población, sin discriminación, también es un deber de los ciudadanos desarrollar acciones de autocuidado y de prevención. Pero, la salud no se limita a un estado físico, también hace referencia al estado mental de las personas, lo cual generará acciones positivas o negativas a nivel individual y hacia la sociedad misma; pero, ¿qué es la salud mental?, la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) la define como un estado de bienestar, en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, podrá enfrentar la vida, trabajar, y finalmente contribuir a la sociedad. (salud, 2023). Cabe resaltar, que, una de cada cuatro personas tiene la probabilidad de sufrir un problema de salud mental a lo largo de su vida. (salud, 2023).

Adicionalmente, en la actualidad se vive un periodo “pospandemia, producto del Covid-19”, contexto que debe tenerse en cuenta para la toma de decisiones desde lo gubernamental a nivel mundial. Un ejemplo de las consecuencias de la pandemia vivida entre el 2020 y 2022, es que, a partir de esta, surgieron problemas económicos, políticos y sociales de difícil control, se generó una crisis social que iba a afectar directa o indirectamente la salud de las personas durante y después de la llegada de la misma. Por ejemplo, la pandemia aumentó los trastornos mentales en niños y jóvenes.

El 11 de marzo del 2020 Tedros Adhanom Guebreysus, director de la Organización Mundial de la Salud-OMS, anunciaba que la Covid-19 se catalogaba como una pandemia, lo que implicaba tomar acción inmediata para mitigar su propagación, como la causa era desconocida, lo esencial del plan de acción siempre fue aislamiento y cuarentena. Al ser una respuesta inmediata no se tuvieron en cuenta los efectos del encierro mismo y sus consecuencias en las personas. (Lopera, 2023)

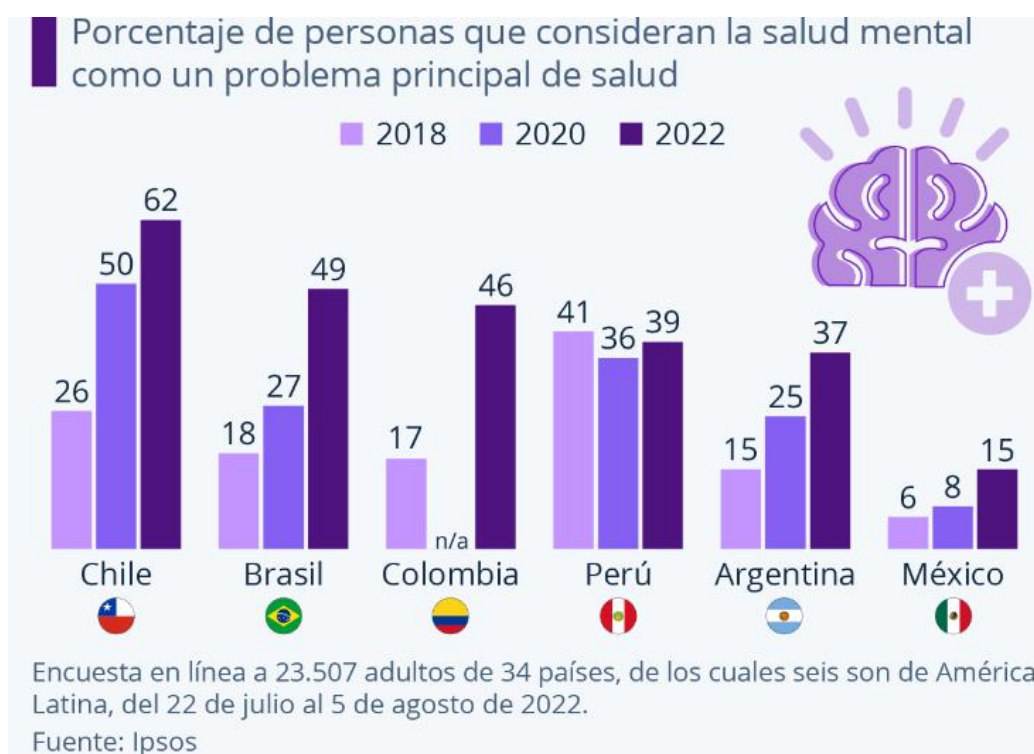
El confinamiento permanente aumentó los problemas de trastornos mentales en niños y jóvenes, por ejemplo, la depresión, ansiedad, difícil de atención e hiperactividad, trastorno bipolar, de comportamiento disruptivo y disocial, se afectó el neurodesarrollo. (Lopera, 2023). Incluso imaginar el escenario donde los niños, niñas y adolescentes, la mayoría acostumbrados a asistir a aulas de clase, pasaron a tener clases virtuales, disminución de actividades fuera de casa, disminución de la frecuencia de actividades con otros niños, la socialización se convirtió en un escenario difícil de lograr para adultos, niños y familias completas

Este escenario se anudó con la crisis social en general que se estaba viviendo, y resultó en trastornos mentales diagnosticados a la fecha, lo cual es solo una parte de las problemáticas surgidas después de la pandemia, y que obligan a los países en mejorar sus acciones para llegar a una recuperación integral después de la pandemia.



De acuerdo al Fondo de Naciones Unidas para la infancia, se estima que en el 2021 el 15% de los niños y jóvenes entre los 10 y 19 años en América Latina y el Caribe han sido diagnosticados con trastorno mental. A nivel mundial uno de cada 7 jóvenes entre los 10 y 19 años tiene un trastorno de salud mental, donde los trastornos de salud mental se han convertido en las causas principales de enfermedad y discapacidad en la población adolescente. (salud, 2023). A continuación, se muestra un balance de percepción en materia de salud mental, como un problema fundamental de salud, con necesidad de atención en diferentes países de América Latina.

GRAFICA 1. Salud mental como un problema principal de salud entre el 2018 y 2022



Fuente: Ipsos julio de 2022

Aunque las cifras son altas a nivel mundial, que dan cuenta que diferentes grupos poblacionales padecen una enfermedad mental. Los gobiernos solo destinan el 2% del presupuesto en salud para la prevención y tratamiento de trastornos mentales. (OMS, 2022). Estos datos en cuanto al sistema de salud, pero en el sistema educativo, resulta importante tener en cuenta que los entornos escolares también

se convierten en garantes en materia de prevención de trastornos de salud mental, debido a que en estos escenarios es donde transcurren gran parte de la vida, los niños, niñas y adolescentes, en los colegios se promueve la salud mental brindando mecanismos para relacionarse con la vida, con los otros, se afianzan temas como identidad, autoestima, seguridad, pertenencia, dominio, apoyo y participación social, además que un pleno estado de salud mental afecta de forma positiva los resultados educativos, emocionales y comportamentales. (Sarmiento, 2017).

Pero, ¿Cuál es el aporte del cuerpo de psicólogos en las instituciones educativas?, actualmente existe un déficit en oferta para la atención en salud integral, especialmente en salud mental en el país, el bajo presupuesto en este tema no ha permitido atender la demanda en trastornos de salud mental de los niños, niñas y adolescentes, pues por cada 1.500 estudiantes hay un psicólogo, desde el *Ministerio de Educación* se ha hecho un llamado para la identificación de alertas, donde la familia, profesores puedan convertirse en los identificadores de riesgos en la salud mental, hasta octubre del 2022, solo en Bogotá, se habían registrado 4.272 casos de suicidio. (Ministerio de Educación, 2022)

Teniendo en cuenta el contexto mundial y nacional, surge la necesidad de que cada país pueda generar orientaciones, guías, mecanismos y soluciones para afrontar las problemáticas para fortalecer la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. El presente proyecto de ley busca la creación de una ruta integral de salud para niños, niñas y adolescentes, a través de la atención, promoción y prevención de trastornos de salud mental, liderada por un proceso de articulación institucional entre el sistema de salud y el sistema educativo del país, y de esta manera se pueda generar una orientación jurídica inicial para garantizar la salud integral de los niños, niñas y adolescentes.

En Colombia, existen diferentes entidades que lideran programas de prevención y promoción de trastornos de salud mental en jóvenes, incluso han adaptado sus programas, entidades como el *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar* han priorizado programas de atención psicosocial, para garantizar la protección integral de los NNA. Sin embargo, aún persiste una disyuntiva entre el marco normativo, la satisfactoria implementación de políticas públicas nacionales y locales para la atención de niños, niñas y adolescentes y su salud mental, la plena implementación de la política integral para la prevención y del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y la efectividad en atender la salud mental de la población joven del país.

Resulta relevante implementar las políticas nacionales de prevención para atender las diferentes problemáticas adolescentes, con énfasis en su salud mental. Por ejemplo, en relación a SPA y salud mental en adolescentes, algunos estudios, han revelado que, de 10.000 adolescentes, dos tercios de quienes desarrollaron trastornos por consumo de alcohol o sustancias, habían experimentado al menos un trastorno de salud mental. (Conway, Swendsen, Husky, He, & Merikangas,



2016), con este proyecto se busca hacer visible una ruta de atención que pueda brindar los elementos normativos necesarios para complementar la acción de las políticas públicas, en aras de la protección de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

Para brindar cumplimiento a cabalidad de lo expuesto en el proyecto de ley, la articulación del Ministerio de salud y protección social, el Ministerio de educación, en especial en el sector educativo local, donde las instituciones de educación básica y media tienen un rol preponderante en la generación de alertas tempranas para la identificación, seguimiento de los casos que atentan contra la salud mental de NNA, las entidades departamentales y locales que representan los primeros canales de acceso para la atención integral, deberán trabajar de manera anudada para manejar un sistema de información, y un conjunto de acciones exitosas para la el manejo de los casos que se presenten.

- **Recursos y financiamiento** El Gobierno destinará los recursos necesarios para la implementación de la Ruta Integral de Salud Mental de Prevención y Atención para Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA). Se promoverá la asignación de presupuestos adecuados, tanto en el ámbito educativo como en el de salud, para garantizar la disponibilidad de servicios, la capacitación del personal, la investigación y el desarrollo de programas y acciones en salud mental.

2.1. Marco normativo

En materia de política frente a la salud mental los avances jurídicos se iniciaron en 1998, con la expedición por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 2358, se formuló la Política de Salud Mental, cuyo objetivo se orientó a promover la salud mental en el país y prevenir la aparición de la enfermedad mental, así como mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención en salud mental en todas sus fases, a través de la cual se establecieron las relaciones entre la salud mental desde una perspectiva integral y se definieron las atenciones para las personas con padecimientos mentales. A continuación, se presenta una síntesis de la normatividad vigente en materia de salud mental en el país.

- En 2005, el *Ministerio de la Protección Social, con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social -FES*, 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...”.

- En 2007, el *Ministerio de la Protección Social*, con la *Asociación Colombiana de Psiquiatría – ACP*, formularon el documento “Política Pública del Campo de la Salud Mental, Propuesta para la discusión y acuerdos”, con este se buscaba la gestión integral de la salud mental y los aspectos relacionados con el enfoque de determinantes de sociales de la salud y el deterioro de esta.
- 2013-Ley 1616, que enmarca un cambio y priorización de la salud mental dentro del diseño de programas, proyectos a nivel nacional, 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, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital. “disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de 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 consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política (social, 2018)
- 2010: Para la Agenda 2030 definida por el *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD*, los Estados Partes deben formular políticas y acciones a partir del “...consenso cada vez mayor en la necesidad de hacer más esfuerzos para reducir la estigmatización de los enfermos mentales y ofrecer servicios de salud mental a la población...” Que la Ley 1414 de 2010 establece en su artículo 5 que el Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular la Política Pública de atención integral a las personas que padecen epilepsia. Que en relación con las Estrategias y Planes de Acción sobre Salud Mental 2013-2021 y Epilepsia 2012 – 2021.
- 2012: Con la Ley 1566 de 2012, reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias, a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a la normatividad vigente, a las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias



Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Política integral para la prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas – resolución 089 de 2019, 2019)

- 2013: En 2013, con la Resolución 1841, se publicó el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, que integra la dimensión transversal “Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables” y acoge lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011 en su componente “Víctimas de Conflicto Armado Interno”. 5. En 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la Universidad Nacional de Colombia, construyeron el documento “Propuesta de Ajuste a la Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014 – 2021”, que hizo énfasis en “... garantizar plenamente el disfrute efectivo del derecho a la salud mental mediante su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transectoriales de protección y promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación integral de los problemas y trastornos relacionados con la salud mental...”. (Política pública nacional de salud mental).
- 2015: con la Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” establece en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Que la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, adoptada por la Resolución 429 de 2016, tiene como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.
- 2018: La Organización Mundial de la Salud –OMS exhorta a que, en la esfera de la salud, se incorpore, entre otras cosas, una perspectiva de derechos humanos. Que mediante la Resolución 1841 de 2013 este Ministerio adoptó el Plan Decenal de Salud Pública, estableciendo como parte de sus dimensiones, la de Convivencia y Salud Mental, como eje prioritario dentro de la cual propone la meta f del Componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental, que “a 2021 el 100% de Departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social”. (social, 2018)

2.2. Impacto del Covid-19 en la Salud mental de NNA

Para el presente proyecto, se debe tener en cuenta el contexto actual de postpandemia, donde los países están en una fase de recuperación económica, política y social. De acuerdo a Unicef, las cifras relacionadas a alteraciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes ha ido aumentando. Para 2019 más del 20%



de ellos sufrían de trastornos; luego de la pandemia esta cifra se cuatuplicó. (Rosero, 2022)

El Covid-19 afectó la salud mental de los y las jóvenes en Latinoamérica y el Caribe, de acuerdo a UNICEF, a los pocos meses de la pandemia hasta el mes de septiembre del 2020, los jóvenes entrevistados, entre los 13 y 29 años experimentaron ansiedad y depresión, 27% síntomas de ansiedad y 15% desarrollaron síntomas relacionados con depresión. (UNICEF, 2020). Por lo tanto, es de vital importancia conocer dichos antecedentes de coyuntura en materia de salud, para identificar sus efectos en la salud mental de la población objetivo de este proyecto de ley: NNA.

A nivel mundial, el suicidio es la cuarta causa de muerte más común de jóvenes entre los 15 y 19 años, más de 700.000 personas mueren por suicidio en el mundo, una de cada 100 muertes se da a causa del suicidio. Por ejemplo, una de cada 9 personas en regiones afectadas por el conflicto armado tienen un desorden moderado o severo de salud mental. Asimismo, 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes en el mundo recibió un diagnóstico de salud mental. (OMS, 2022).

2.3. Situación de la salud mental de los NNA en Colombia

Con el fin de complementar el trabajo del gobierno en el cumplimiento de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS- de la Agenda 2030*, en específico sobre el ODS 3 y la meta 3,4 que hace alusión a la salud y bienestar. En el 2021, el *departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE*, publicó un estudio estadístico en Colombia, con el objetivo de analizar los efectos de la pandemia en la salud mental. Esta publicación surgió a partir de la recolección de información de la encuesta de *Pulso Social y la gran encuesta integrada de hogares*. A continuación, se brinda un contexto general de salud mental desde 2 apartados: salud mental antes de la pandemia, y después de la pandemia, para posteriormente identificar y profundizar en los datos específicos de salud mental en NNA.

2.4. Salud mental de los jóvenes antes de la pandemia

Diagnósticos frecuentes en salud mental de NNA: ansiedad, depresión, déficit de atención, conducta suicida



Cabe resaltar que, para el caso del diagnóstico de depresión, los adolescentes presentaron al menos un síntoma de la enfermedad; el 80 % tiene de 1 a 3 síntomas, el 16,6 % de las mujeres y el 15 % de los hombres, de 4 a 6 síntomas. En cuanto a depresión o ansiedad, el 13,2 % de las mujeres y el 11,2 % de los hombres tenía 8 o más síntomas. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018) (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018).

La población entre los 7 a 11 años: el 44,7% actualmente, presenta por lo menos un síntoma relacionado con la esfera mental. Los síntomas más frecuentes: Lenguaje anormal (19%) y asustarse o ponerse nervioso sin razón (12.4%). La población de 12 a 17 años, corresponde al 12,2% de los adolescentes y presenta problemas mentales. Los síntomas más frecuentes son asustarse con facilidad (24,6%) y dolores de cabeza frecuentes (20,5%). Mientras que la población de 18 años y más, el 11,2% tuvo síntomas sugestivos de problemas mentales. La población que tiene trastornos mentales a causa de eventos traumáticos, es del 40,2 – 41,4% de las personas de 18 años y más, los han sufrido. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018)

Se detectó con los resultados de la encuesta, la Población de 7 a 11 años: El 4,7% ha tenido cualquier trastorno mental. El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de cualquier tipo fue el evento más prevalente, con 3%. Población de 12 a 17 años: El 4,4% ha tenido cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses. La fobia social (3,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%) fueron los trastornos más prevalentes. Población de 18 años y más: El 4% ha tenido cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses. La depresión – de cualquier tipo- (1,9%) y la ansiedad – de cualquier tipo- (2,1%) fueron los eventos más prevalentes. (Encuesta Nacional de salud mental , 2015)

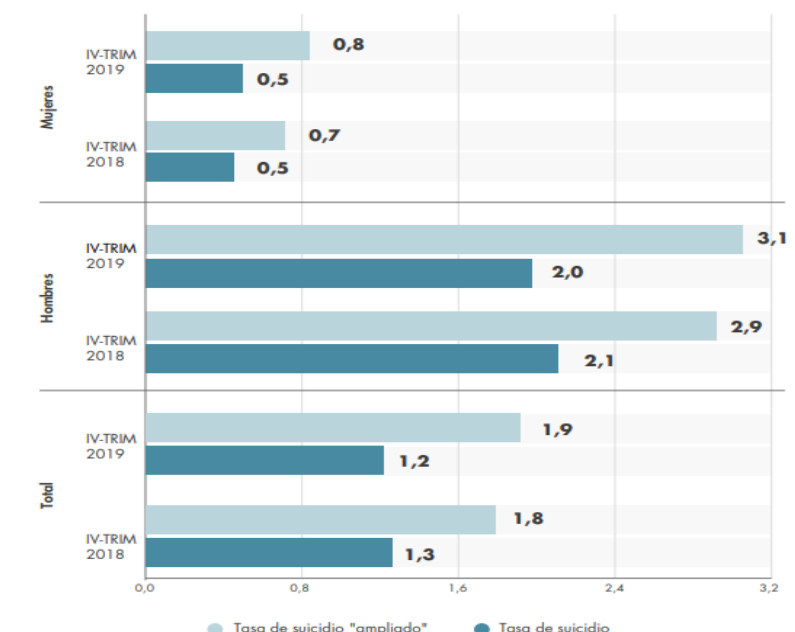
En el 2018, según la encuesta nacional los adolescentes, el 12,2% ha presentado síntomas de problemas mentales en el último año, la prevalencia de cualquier trastorno mental fue de 4,4%, la fobia social (3,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%) fueron los trastornos más prevalentes. (Encuesta Nacional de salud mental , 2015). Por otra parte, entre el 2018 y 2019 disminuyó de manera leve la tasa de suicidios en Colombia (0,2), a continuación, se presentan los datos de tasa de suicidio por cien mil habitantes. Que refleja una situación preocupante antes de la pandemia, pero con agudización de problemáticas de salud mental durante el 2020.

GRAFICA 2. Tasa de suicidio por cien mil habitantes entre el 2019 y 2020





Tasa de suicidio y tasa de suicidio "ampliada" por cien mil habitantes según sexo
IV – TRIM de 2018 - 2019 (1 de octubre a 31 de diciembre)

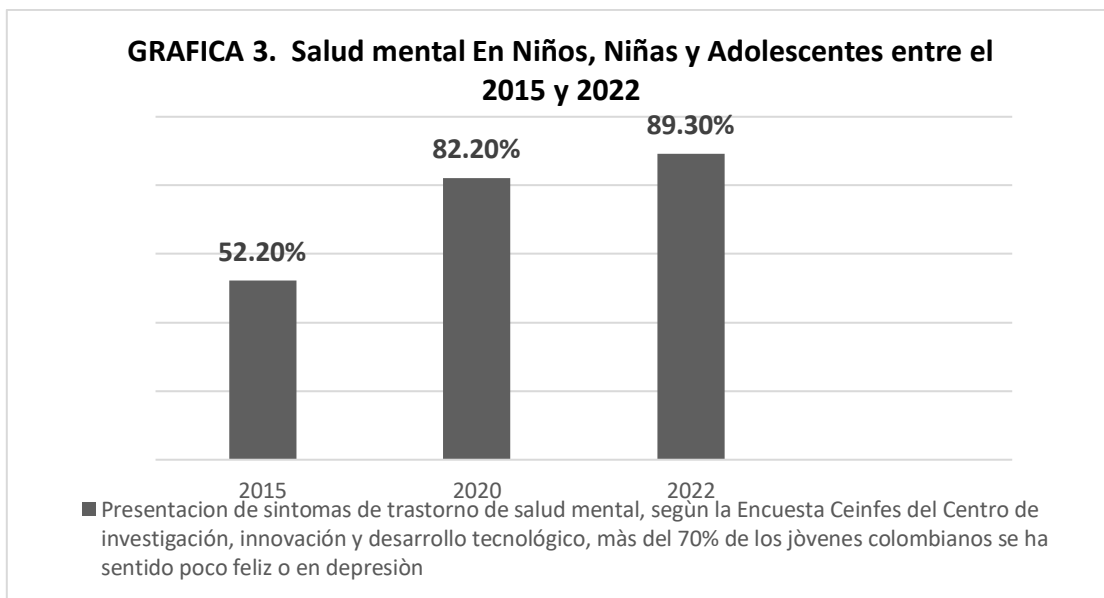


Fuente. DANE-Estadísticas vitales- 2019

Salud mental de los jóvenes durante y después la pandemia

Cabe resaltar que antes de la pandemia las cifras de salud mental en Colombia no eran alentadoras, de acuerdo a la encuesta de salud mental realizada en el 2015, según los resultados de la encuesta de salud mental del Ministerio de salud y protección social para el 2015 cerca del 52,2% de los jóvenes encuestados presentaba uno o dos síntomas de ansiedad, el 36% de los jóvenes entre los 12 y 17 años manifestaron que su salud mental era excelente (DANE, 2021). A continuación, se presenta el aumento porcentual de síntomas de depresión en jóvenes entre los 10 y 29 años, de acuerdo a encuestas recientes:





Fuente: elaboración propia a partir de estadísticas del DANE, y Ceinfes del Centro de investigación, innovación y desarrollo tecnológico

Durante la pandemia la presentación de síntomas asociados a la depresión en jóvenes aumentó en un 30%, de acuerdo a la encuesta realizada por el Centro de investigación e innovación para el desarrollo tecnológico, más del 70% de los jóvenes manifestaron síntomas de depresión. De acuerdo a este sondeo realizado entre los meses de abril y mayo de 2022, la encuesta buscaba diagnosticar la salud mental de los jóvenes, por ende, se indagó en preguntas sobre niveles de preocupación, concentración capacidad para la toma de decisiones, confianza, superación de dificultades. (OMS, 2022)

Adicionalmente una de las conclusiones a las que llegaron fue que “según los resultados de la Encuesta de Pulso Social de junio -2021- la población de 10 a 24 años es quien más se ha visto afectada por COVID-19 al presentar el mayor porcentaje (41,2%) sobre haber sentido preocupación o nerviosismo. (Rosero, 2022) . Entre las razones arrojadas para resultar en sentimientos y síntomas de estos 2 trastornos, se encontró principalmente la situación económica, específicamente se evidencian que “La situación general en los países y sus localidades ha afectado el día a día de las personas jóvenes pues 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba. 36% se siente menos motivada para realizar actividades habituales”. (UNICEF, 2020). Esta situación se anidó con otros resultados del sondeo realizado con los jóvenes, frente a su percepción del futuro, donde el 43% de las jóvenes se sintió pesimista frente al futuro y el 31% de los jóvenes se sintió pesimista frente al futuro.



Durante el 2021 se realizaron 18 mil atenciones en salud mental por vía telefónica, a través de la opción 4 de la línea 192, a continuación, se evidencian los motivos principales de las llamadas en la población joven, donde la ansiedad, reacciones al estrés, y depresión fueron los trastornos más frecuentes en las llamadas. De acuerdo al Ministerio de salud, “4 de cada 10 personas, desde la juventud hasta la vejez, se contactaron por síntomas de ansiedad o depresión, y la mayoría de las llamadas por *conducta suicida* se asocia con personas entre los 14 y 26 años”. (Ministerio de salud , 2021).

TABLA 1. Distribución de motivos de llamada durante la pandemia, en NNA

Tabla 2. Distribución de motivos de llamada por momentos del curso de vida

Motivo de llamada	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Síntomas de ansiedad	1,18%	2,97%	9,61%	23,06%	24,73%	25,42%
Reacciones al estrés	30,18%	23,27%	9,91%	12,87%	20,34%	24,66%
Síntomas de depresión	0,59%	2,97%	9,43%	18,13%	14,93%	18,00%
Exacerbación de trastorno mental previo	0,59%	1,98%	3,99%	12,20%	11,43%	12,16%
Otros	31,95%	29,95%	26,71%	7,84%	5,40%	3,10%
Problemas de la conducta en NNA	14,20%	27,48%	24,23%	1,79%	2,85%	0,53%
Solicitud de información	14,79%	8,17%	3,81%	3,25%	4,56%	6,95%
Problemas en las relaciones interpersonales	0,59%	0,50%	2,78%	5,30%	5,47%	2,86%
Problemas asociados al consumo de alcohol y otras Sustancias psicoactivas	0,00%	0,00%	4,71%	6,23%	4,33%	1,75%
Conducta suicida	0,59%	0,25%	3,20%	7,09%	3,22%	1,46%
V. Psicológica	0,00%	0,00%	0,79%	0,67%	1,34%	1,64%
V. Física	3,55%	0,00%	0,12%	0,63%	0,85%	0,53%
Solicitud de medicamentos	1,18%	1,73%	0,24%	0,56%	0,43%	0,94%
V. Sexual	0,59%	0,74%	0,48%	0,37%	0,12%	0,00%

Fuente: Ministerio de Salud-2021

Cabe resaltar que 3 de cada 4 jóvenes reconoció la necesidad de pedir ayuda en relación a su estado físico y mental. A nivel regional, los principales medios institucionales que recibieron estas solicitudes fueron: 50% a los centros de salud, hospitales especializados, 26% centros de culto, 23% servicios en línea. Según el ministerio de salud, después de problemas cardiovasculares, la depresión es la segunda causa de problemas de salud en Colombia. (Alvarado, 2022)

De acuerdo a medicina legal la mayoría de suicidios se dan en población adolescente entre los 12 y 17 años, jóvenes entre los 18 y 28 años y adultos tempranos 29 y 49 años. (Alvarado, 2022). Por ende, la problemática de salud mental requiere de atención institucional, de manera anudada entre las diferentes entidades tanto del sistema de salud como del sistema educativo, con apoyo del personal de entidades de los diferentes territorios, encargadas de la protección y garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes en el país.



2.5. Situación actual: salud mental de los niños, niñas y adolescentes en Colombia

En Colombia se han realizado tres estudios en materia de Salud Mental de 1993, 2003 y 2015, que han reconocido la necesidad de contextualizar la recolección y análisis de la información para poder captar los cambios en la dinámica de la sociedad y su influencia en la salud mental. (social, 2018). De acuerdo a medicina legal, durante 2021 a 2022 se suicidaron 4.159 personas en Colombia, de las cuales 1714 eran menores de 29 años. (Alvarado, 2022)

El 44, 7% de los niños en Colombia tienen indicios de algún problema de salud mental. Según la *Política Pública de infancia y adolescencia y datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015*, el 44,7 % de las niñas y niños entre los 7 y 11 años requiere de evaluación para determinar problemas o posibles trastornos; el 27,6 % presenta un síntoma, el 10,5 % tiene dos y un 6,6 % reporta 3 síntomas o más positivos. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018).

De acuerdo a esta encuesta, los síntomas representativos en relación a la salud mental, se asocian a lenguaje anormal (19,6 %), asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4 %), presentar cefaleas frecuentes (9,73 %) y jugar poco con otros niños (9,5 %). Para adolescentes entre los 12 y 17 años, según resultados de esta encuesta, los trastornos más comunes en este rango de edad fueron: depresión, ansiedad, psicosis y epilepsia, representados en mujeres, con un 13,2 % y un 11,2 % en hombres. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018).

Conducta suicida

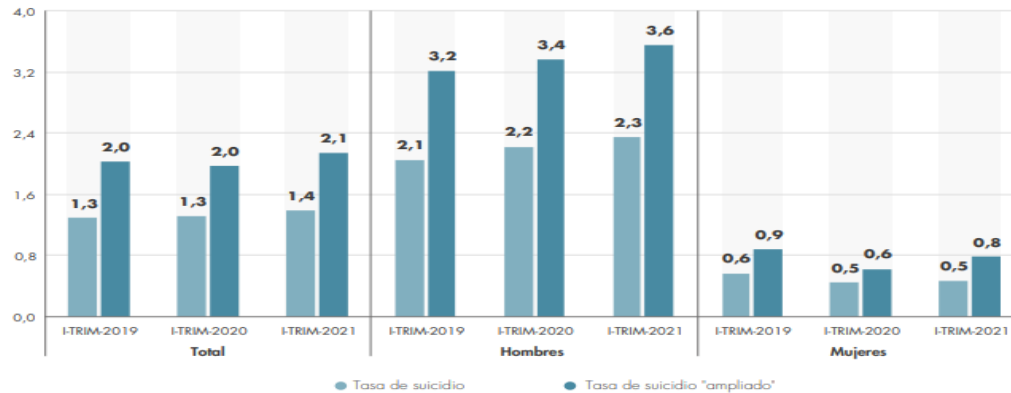
Conducta suicida. La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado”. Su espectro incluye la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio y el suicidio⁷. (social, 2018)

De los 25.835 casos reportados al SIVIGILA en 2017, el 62,7% fueron de sexo femenino. En general, las mujeres son quienes intentan suicidarse con mayor frecuencia en razón de 2 mujeres por cada hombre. El 29,7% ocurrió en población de 15 a 19 años (48,5% entre los 15 y 24 años), el 79,9% proceden de cabeceras municipales, el 2,2% fueron indígenas y el 3,7% afrocolombianos. A continuación, se presenta la tasa de suicidio por 100.000 habitantes entre el 2019, 2020 y 2021



GRAFICA 4. Tasa de suicidio por cien mil habitantes entre el 2019 y 2020

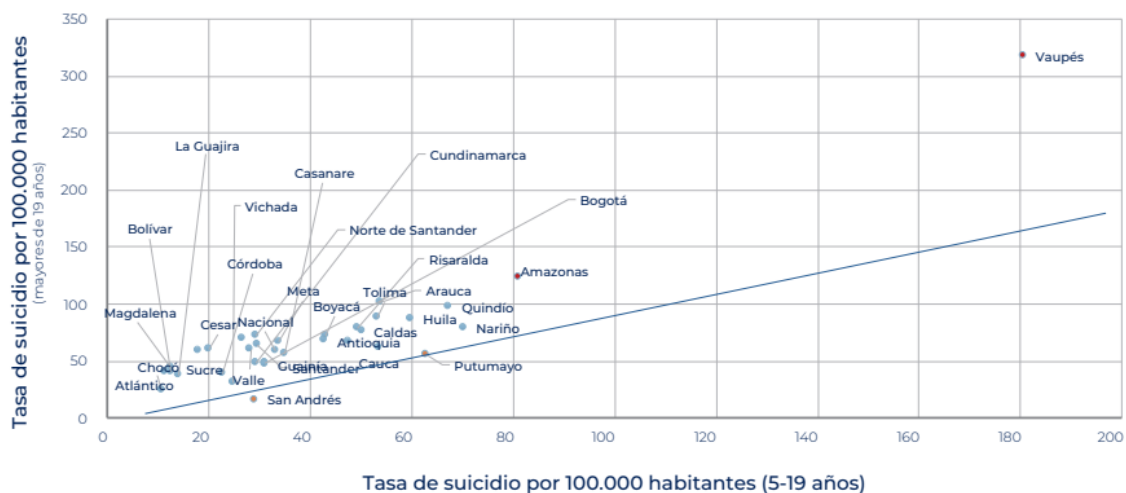
Tasa de suicidio y tasa de suicidio "ampliada" por cien mil habitantes
Según sexo
I – TRIM de 2019, 2020pr y 2021pr* (1 de enero a 31 de marzo)



Fuente: DANE-Estadísticas vitales y CNPV 2018 y proyecciones de la población

El siguiente grafico da cuenta de los departamentos con mayor tasa de suicidios de grupos poblacionales entre 5 y 19 años de edad, los departamentos ubicados hacia el lado derecho manifiestan mayor tasa de suicidios, Putumayo y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina son los departamentos donde las tasas de suicidio de niñas, niños, adolescentes y jóvenes son más altas que las de la población mayor de 19 años.

GRAFICA 6. Tasa de suicidios por 100.000 habitantes nivel departamental



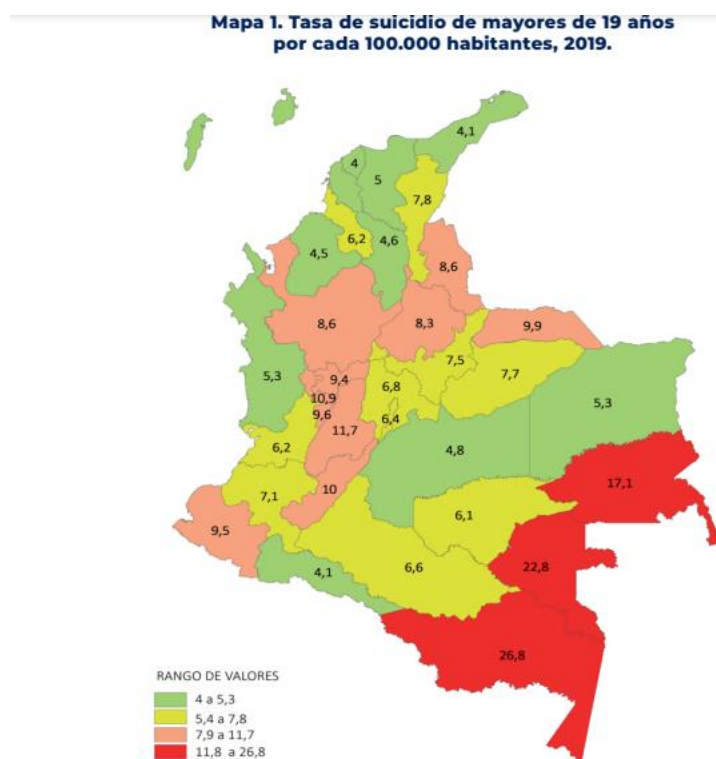
Fuente: Observatorio del bienestar de la niñez 2019



El suicidio es un tema de gran relevancia en salud pública, incluso antes de llegar la pandemia. Es un evento prevenible que genera alto impacto en el individuo, la familia y la sociedad. Es un tema que afecta en mayor medida a la población joven, entre los 15 y 29 años, situación que se agudizó después del 2020.

Además, existen factores de riesgo, que abonan a escenarios suicidas, como la situación económica familiar, violencia intrafamiliar, grupos específicos de riesgo como son las personas con antecedentes de intento de suicidio, contexto de conflictos, conflicto armado, las personas que consumen sustancias psicoactivas, personas pertenecientes a diversidad sexual, grupos étnicos, personas bajo custodia. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018). A continuación, se presenta información sobre En 2019, los departamentos con mayor tasa de suicidio en la población mayor de 19 años fueron: Amazonas (26,8), Vaupés (22,8), Guainía (17,1), Tolima (11,7) y Risaralda (10,9). Los departamentos con mayor índice de suicidios corresponden a zonas con población indígena.

GRAFICA 7. Mapa que señala departamentos con tasas altas de suicidio en el 2019



Fuente: Observatorio del bienestar de la niñez



3. CONFLICTO DE INTERESES

Teniendo en cuenta el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, “Por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992”, y de conformidad con el artículo 286 de la Ley 5 de 1992, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019, el cual establece que:

“Artículo 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en el ejercicio de sus funciones. Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

(...)”

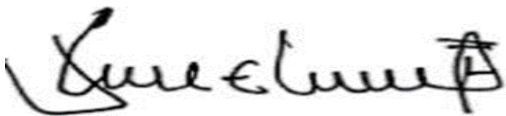
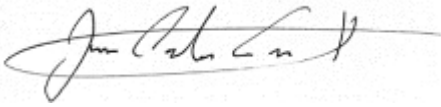
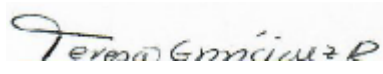
Igualmente, El Consejo de Estado en su sentencia 02830 del 16 de julio de 2019, determinó:

“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles...”

Bajo este marco, se considera que la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley, a pesar de su carácter general y extenso en la materia que trata, podría crear conflictos de interés en tanto al congresista o pariente dentro de los grados de ley sea beneficiario con los términos dispuestos en la presente ley. En este sentido, es importante subrayar que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite o votación de la iniciativa, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5 de 1992 modificado por la Ley 2003 de 2019,



no exige al Congresista de identificar causales adicionales en las que pueda estar inmerso.

 JOSE ELIECER SALAZAR LÓPEZ Representante a la Cámara Departamento del Cesar	 Juan Carlos Garcés Rojas Senador de la República
 VICTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO Representantes a Cámara	 JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL Senador de la República
 HERNANDO GUIDA PONCE Representante a la Cámara Departamento del Magdalena	 ALFREDO DELUQUE ZULETA Senador de la República
 ALEXANDER GUARÍN SILVA Representante a la Cámara Departamento del Guainía	 TERESA ENRIQUEZ ROSERO Representante a la Cámara Departamento de Nariño





Partido de la Unión
por la gente.

#EscucharParaCambiar
Partido de la U

MILENE JARAVA DIAZ
Representante a la Cámara
Departamento de Sucre

JUAN FELIPE LEMOS URIBE
Senador de la República

**WILMER RAMIRO CARRILLO
MENDOZA**
Representante a la Cámara
Departamento Norte de Santander

CAMILO ESTEBAN AVILA MORALES
Representante a la Cámara
Departamento del Vaupés

Jorge Eliécer Tamayo Marulanda
Representante a la Cámara

JOSÉ ALFREDO GNECCO
Senador de la República

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

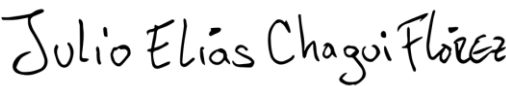
ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA
Representante a la Cámara
Departamento de Chocó





Partido de la Unión
por la gente.

#EscucharParaCambiar
Partido de la U

 DIEGO FERNANDO CAICEDO Representante a la Cámara Departamento de Cundinamarca	 ANA PAOLA GARCÍA SOTO Representante a la Cámara Departamento de Córdoba
 JULIO ELIAS CHAGUI FLOREZ Senador de la República	

