



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 542

Bogotá, D. C., jueves, 19 de mayo de 2022

EDICIÓN DE 19 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### PONENCIAS

#### INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 182 DE 2021 SENADO Y PROYECTO DE LEY NÚMERO 262 DE 2020 CÁMARA

*por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad.*

Bogotá, D.C., 18 de mayo de 2022

Honorable Senadora  
**NADIA BLEL SCAFF**  
Presidenta Comisión Séptima Constitucional  
Senado de la República  
E. S. D.

**Asunto: Informe de Ponencia Para Primer Debate al Proyecto de ley número 182 de 2021 Senado y Proyecto de ley número 262 de 2020 Cámara: "Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad"**

Respetado Señora Presidenta:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del senado y de conformidad con lo establecido en el Artículo 156 de la ley 5ª de 1992, procedemos a rendir **INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY 182 DE 2021 SENADO PROYECTO DE LEY NÚMERO 262 DE 2020 CÁMARA** "Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad", en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

- I. Antecedentes de la Iniciativa
- II. Objeto del Proyecto de Ley.
- III. Contenido de la Iniciativa
- IV. Análisis y Consideraciones del Proyecto de Ley
- V. Pliego de Modificaciones
- VI. Proposición
- VII. Texto Propuesto para Primer Debate

Cordialmente,

**H.S. HONORIO HENRÍQUEZ PIENDO**  
Ponente Coordinado

**AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS**  
Ponente

**CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE**  
Ponente

#### I. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

1. El texto del proyecto de ley con su correspondiente exposición de motivos fue radicado el pasado 23 de Julio de 2020 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes por los congresistas H.R. Margarita María Restrepo Arango, H.R. Jairo Giovanni Crisancho Tarache.
2. Fue aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes el 17 de agosto de 2021.
3. Enviado a la Comisión Séptima del Senado el 25 de agosto de 2021
4. El Proyecto de Ley 262 de 2020 Cámara ha presentado dos radicaciones cursadas en pasadas legislaturas.

La primera de ellas corresponde al Proyecto de Ley 185/2016C "por medio de la cual se expide la ley general para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad" presentado a través de la Cámara de Representantes por la H.R. Margarita María Restrepo Arango, H.R. Cristóbal Rodríguez Hernández, como resultado de esta ponencia el Proyecto de Ley fue archivado.

La segunda iniciativa fue presentada mediante el Proyecto de Ley 139/2019C titulado "por medio de la cual se expide la ley general para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad", fue presentado por H.R. Margarita María Restrepo Arango, H.R. Rubén Darío Molano Piñeros, como resultado de esta ponencia el Proyecto de Ley fue archivado.

#### II. OBJETO DEL PROYECTO

Tiene por objeto establecer los criterios legales para la actuación del Estado y en todas las jurisdicciones descentralizadas en el territorio nacional bajo la premisa constitucional de los derechos a una alimentación adecuada y a la salud y la ejecución de las políticas públicas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en materia de manejo integral del sobrepeso y la obesidad de la población colombiana, en concordancia con las finalidades del derecho a la protección integral de la salud, el trabajo y la educación en todo el territorio nacional.

#### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

El Proyecto de Ley 262 de 2020 Cámara consta de cinco (5) títulos y trece (13) artículos distribuidos de la siguiente manera: el Título Primero (Disposiciones generales) establece las disposiciones generales, compuesto por artículos 1° al 2°; el Título Segundo (De la prevención del Sobrepeso y la Obesidad) contiene un capítulo el cual aborda Garantía de Recursos para la Prevención e Información del Sobrepeso y Obesidad, compuesto por el artículo 3°; el Título Tercero (Atención

Integral del sobrepeso y la Obesidad) contiene tres capítulos, el capítulo primero aborda el Manejo Integral del sobrepeso y la Obesidad / vigilancia epidemiológica y abarca los artículos 4° al 7°, el capítulo segundo trata del Programa Nacional de Prevención y Atención Integral del Sobrepeso y la Obesidad y está compuesto por el artículo 8°9° y 10°, el capítulo tercero aborda las Facultades Entidades Departamentales, Municipales y Distritales y lo compone el artículo 11°, el Título Cuarto (Medidas de seguridad y sanciones) abarca el artículo 12° y el artículo 13° la Vigencia.

**IV. ANÁLISIS Y CONSIDERACIONES DEL PROYECTO DE LEY**

**1. SOLICITUD DE CONCEPTOS**

En su trámite por la Cámara de Representantes y según la ponencia para segundo debate ante la plenaria de la Cámara de Representantes, se solicitaron los siguientes conceptos:

- a) Ministerio de Salud y Protección Social
- b) Ministerio de Educación Nacional
- c) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- d) ANDI - Asociación Nacional de Empresarios de Colombia

Se obtuvo como respuesta una serie de conceptos oficiales acerca de los temas tratados en el articulado y su composición, las cuales se disponen a continuación

Se recibió respuesta de por parte de

**1.1. Ministerio de Educación Nacional<sup>1</sup>**

El ministerio presentó un análisis y unas consideraciones fiscales en unos artículos específicos en los cuales considero que tenían incidencia.

**1.2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar<sup>2</sup>**

El instituto presentó su concepto y en el mismo dejó las siguientes conclusiones.

- El proyecto de Ley 262 de 2020 Cámara, "por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad", es de relevancia social, debido a que pretende responder a un problema de salud pública que afecta

<sup>1</sup> Respuesta emitida por el Ministerio de Educación Nacional 2020-EE-201457 FOL:6 ANEX:0, bajo el radicado MEN 2020-ER-235766.

<sup>2</sup> Respuesta emitida por el ICBF bajo el radicado No: 202011000000318881

a todos los grupos poblacionales en Colombia durante todo el curso de vida, incluyendo a las niñas, los niños y los adolescentes.

- Se sugiere analizar las disposiciones vigentes en la Ley 1355 de 2009, con el fin de determinar cómo puede articularse esta iniciativa legislativa con dichas disposiciones.

Así mismo, se recomienda tener en cuenta los avances, desarrollos o dificultades que han generado la aplicación de esa ley.

**1.3. ANDI - Asociación Nacional de Empresarios de Colombia<sup>3</sup>**

La ANDI, presentó su concepto en cual se destacan las siguientes conclusiones:

Por lo anterior, apoyamos el Proyecto de Ley 262 de 2020 Cámara "Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad", de conformidad con el texto que usted nos remitió por correo electrónico el pasado 28 de septiembre, solicitando nuestro concepto.

*Sin perjuicio de dicho concepto, si bien creemos que todos los sectores de la sociedad, incluido el que representamos, debemos apoyar al Gobierno en el diseño e implementación de políticas, no consideramos apropiado ni conveniente que esa labor se subcontrate con particulares, en la medida que ello podría generar conflicto de intereses.*

*En ese sentido, consideramos que la elaboración del Programa Nacional para el Manejo Integral de la Obesidad y el Sobrepeso referido en el artículo 15 del proyecto de ley no debe contratarse con entidades que estén por fuera del gobierno.*

*Finalmente, recomendamos tener en cuenta las capacidades institucionales, técnicas y presupuestales de los gobiernos locales, de las entidades prestadoras de servicios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las empresas para cumplir con las funciones y obligaciones que se les señalan en el proyecto de ley.*

**2. La Organización mundial de la salud (OMS) y el problema del sobrepeso y la obesidad.**

Para la Organización mundial de la salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad se definen como «una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud»; en ese sentido, la misma OMS ha establecido un procedimiento para establecer si una persona padece de este tipo de enfermedad.

<sup>3</sup> Respuesta emitida por la ANDI el 8 de octubre de 2020.

El procedimiento para identificar si una persona padece de sobrepeso u obesidad, es sencillo: se debe establecer el valor de su índice de masa corporal (IMC), el cual resulta de dividir el peso de la persona (en Kg) por el cuadrado de la talla o estatura de la misma (m<sup>2</sup>); y evidenciar en que rango o categoría se encuentra, dentro de la clasificación que define la OMS.

Esta clasificación establece que "Los valores de IMC considerados "normales" son de entre 18,5 y 24,9 y es el ideal de toda persona. Quienes se encuentran debajo de esos márgenes presentan delgadez severa (<16), moderada (16-16,9) o leve (17-18,5). Los que están entre 25 y 29,9 de IMC, tienen sobrepeso; entre 30 y 39,9, obesidad; e igual o mayor de 40, obesidad mórbida."<sup>4</sup>

CLASIFICACIÓN DE PESOS SEGÚN EL IMC	IMC
Delgadez severa	<16
Delgadez moderada	16-16,9
Delgadez leve	17-18,4
Normal	18,5-24,9
Sobrepeso	25-29,9
Obesidad I	30-34,9
Obesidad II	35-39,9
Obesidad mórbida	≥40

Según datos de la misma OMS, en el mundo más de 2200 millones de adultos tenían sobrepeso y más de 600 millones, obesidad; siendo dos de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI; llegando a ser causales del aumento de la mortalidad, donde aproximadamente 4 millones de personas, han sido víctimas, debido a que estos padecimientos están asociados a otras enfermedades tales como diabetes, problemas cardíaco y cerebrovasculares, cánceres, entre otras.

Los índices de obesidad en el mundo han venido en aumento, llegando a estar tres veces por encima de los establecido en el año 1975 y aunque anteriormente se consideraba un problema exclusivo de los países del primer mundo, hoy también es un problema que recae en países con ingresos medianos y bajos.<sup>5</sup>

Pero estas enfermedades no solo afectan a la población adulta, también afectan a la población infantil, dejando un saldo de 120 millones de niños enfermos, de los cuales 41 millones son niños menores de cinco años enfermos, y este número va en aumento ya que no se han tomado las medidas adecuadas para combatirla.

<sup>4</sup> <https://www.eldia.com/nota/2015-7-13-la-oms-publico-las-cifras-de-sobrepeso-y-la-obesidad-en-el-mundo>

<sup>5</sup> <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>

Lo anterior, demuestra el riesgo de los niños, sin importar su edad, si es temprana o escolar, ya que, si no es tratado a tiempo, puede convertirse en un adulto obeso, y además tienen más posibilidades de sufrir diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, mayor riesgo de fracturas, hipertensión, resistencia a la insulina y daños psicológicos en su edad temprana, que a su vez se asocian a un aumento de la probabilidad de muerte prematura y discapacidad. Todo esto, produciendo no solo una afectación en su salud, sino que también se verían afectados en su ambiente laboral al cumplir una edad de 20 a 30 años, ya que la "obesidad también ocasiona problemas ortopédicos en la columna vertebral, la pelvis y las rodillas, condición que no permite hacer ejercicio, o explica el agotamiento"<sup>6</sup>, lo que generaría posibles accidentes laborales y baja en el rendimiento en sus actividades diarias en el trabajo, lo que pasaría también a generar un detrimento en las metas y objetivos de las empresas.

**2.1 Planes y Programa**

**2.1.1. Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud**

Esta estrategia se empleó para impulsar políticas públicas y medidas para promover dentro de la población mundial la importancia de llevar una alimentación y dieta sanas, además de la práctica de un deporte o actividad física para disminuir los índices de Obesidad y sobrepeso.

Esta medida se lleva a cabo gracias a que en la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011, se reconoce la importancia crucial de reducir los problemas dietarios y la inactividad física de la población mundial.

**2.1.2. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.**

Creado por la OMS para cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles y contribuir en el alcance de nueve metas a nivel mundial para reducir los índices de sobrepeso y obesidad y la mortalidad prematura causada por estas enfermedades, las cuales deben alcanzarse a más tardar el año 2025.

<sup>6</sup> <https://universitam.com/academicos/noticias/los-actuales-ninos-obesos-padeceran-infartos-al-miocardio-cerebral-entre-los-20-y-30-anos/>

**3. Programas contra el sobrepeso y obesidad en el mundo**

En países como Dinamarca, España, Francia y Suecia los programas de salud pública, además de un enfoque preventivo en la atención médica de primer contacto, promueven que la industria alimentaria mejore sus productos para reducir el contenido de grasa y sodio, disminuir la densidad energética y limitar al mínimo los ácidos grasos. También establecen la responsabilidad de la industria de proporcionar información adecuada y accesible a todos los niveles educativos sobre el contenido nutricional de sus productos.

En todos estos países se reconoce la importancia de las escuelas y del ambiente escolar para la política nutricional, y como eje prioritario para la prevención del sobrepeso y la obesidad, incluyen incentivos económicos, prestaciones laborales y fondos públicos, entre otros.<sup>7</sup>

**4. Sobrepeso y obesidad en Colombia.**

En Colombia nos encontramos con un índice de obesidad y sobrepeso demasiado alto, el 60% de la población adulta padece esta enfermedad crónica, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015 realizada por el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud (INS), Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Universidad Nacional de Colombia en el año 2017, contando con el apoyo del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia (ACAC).

La principal causa de esta enfermedad son los malos hábitos alimenticios y la poca frecuencia en la que los colombianos practican actividades físicas, y esta afecta a la población en general, sin discriminar sexo ni edad.

Según el doctor Óscar Francisco Rosero Olarte, endocrinólogo experto en metabolismo "La obesidad es una enfermedad crónica, no solamente es una enfermedad, es un conjunto de factores que llevan a un círculo de padecimientos que finalmente son los que van a producir desenlaces que no son favorables". También, en el primer evento de Obesidad en Colombia Obesity Summit, se llegó a la conclusión que la obesidad y sobrepeso deben de ser combatidos desde una edad temprana, para mejorar la calidad de vida de las personas, además que, quien sufre estas enfermedades, son propensos a vivir 5 años menos.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad Primera edición, enero, 2010, Gobierno Federal de México- <http://avs.org.mx/docs/AcuerdoNacionalSaludAlimentaria.pdf>  
<sup>8</sup> <https://www.elpais.com.co/familia/obesidad-un-problema-que-va-en-aumento.htm>

Discriminando datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), la cual se desarrolla cada 5 años a partir del 2005, la población que más padece esta enfermedad son las mujeres y la primera infancia, con un 59.5% y 6.3% respectivamente, sin dejar a un lado la situación de los hombre que equivale a un 52.7%, también los menores en edad escolar la padecen en un 24.2% y los adolescentes en un 17.9%; lo que demuestra que hay que generar conciencia y tratarla no solo por parte de los médicos, sino que es un problema que nos corresponde tratar a todos, y se debe trabajar mancomunadamente para bajar estos índices que vienen en aumento desde el año 2010, y mejorar la calidad y expectativa de vida de los colombianos.

Cabe resaltar que el flagelo en niños menores de cinco años (primera infancia) ubica al país por encima del promedio mundial y al menos uno de cada cuatro niños ya presenta el problema, la situación se torna dramática, sin dejar de lado que este mal le cuesta al mundo, de manera directa, el 2,8 por ciento del producto interno bruto (PIB)<sup>9</sup>.

Para explicar mejor estos datos, tenemos la siguiente gráfica:

RANGO EN EDADES	% SOBREPESO Y OBESIDAD SEGÚN LA ENSIN		
	2010	2015	DIFERENCIA
Primera Infancia (0-4 años)	5,2%	6,3%	1,1%
Menores en edad escolar (5-12 años)	18,8%	24,2%	5,4%
Adolescentes (13-17 años)	15,5%	17,9%	2,4%
Jóvenes y Adultos(18-64 años)	51,2%	56,4%	5,2%

Información recolectada de <https://www.medellincomovamos.org/el-ministerio-de-salud-presento-los-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2015>

La obesidad es una enfermedad que ya se encuentra en la mayoría de los países del mundo, y una de cada tres personas la padecen, lo que podría entenderse ya no sólo como una simple enfermedad, sino como una pandemia. En el siguiente mapa, se evidencia la situación mundial hasta el año 2016 (y la cual tiende a avanzar con el paso de los años si no se toman medidas) en temas de sobrepeso y obesidad, la cual nos debería de preocupar ya que Colombia se encuentra dentro del porcentaje de países que padecen de sobrepeso, obteniendo un porcentaje de IMC del 28.20%, esta situación se representa con un color anaranjado oscuro que establece que sobrepasa el peso ideal (Naranja).

<sup>9</sup> <https://www.eltiempo.com/opinion/editorial/sobrepeso-mortal-obesidad-en-colombia-237676>



Imagen tomada de <https://www.eldia.com/nota/2015-7-13-la-oms-publica-las-cifras-de-sobrepeso-y-la-obesidad-en-el-mundo>

Además, en Colombia, hemos pasado abruptamente por un proceso en el cual se ha dejado de practicar la lactancia materna hasta los 6 meses de vida y se han modificado las dietas y hábitos alimentarios, todo ello debido al crecimiento económico, urbanización (disminución de las actividades primarias y descenso de la población rural), mayor esperanza de vida, incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo, masificación de la producción de alimentos, invención de la refrigeración y conservación industrial de alimentos (enlatado, alto vacío, pasteurización, etcétera), abaratamiento de los precios relativos de los alimentos procesados versus los frescos, por economías de escala, transporte, conservación y almacenaje.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético, que se origina cuando la cantidad de energía que consume un individuo, es mayor a la que se necesita; estudios han demostrado que un aumento sostenido de 500 calorías/día durante un mes, genera una ganancia de peso de 2 kg, sin importar el origen de las mismas; a lo que se le denomina balance energético y se constituye en uno de los pilares fundamentales de la dietética.

Es importante resaltar que las necesidades diarias de energía de un individuo, están basadas en criterios individuales relacionados con la edad, la estatura, la actividad física, el estado de salud o enfermedad y/o de condiciones especiales como el ejercicio de alta competencia y el embarazo; y que el consumo de alimentos para satisfacer esas necesidades de energía, está sujeto a condiciones subjetivas, como

el estado de ánimo, la cultura, los gustos, el nivel de formación, el lugar donde habita, el acceso a servicios básicos, la disponibilidad de alimentos en la zona donde se vive, así como el acceso a los mismos de acuerdo a la capacidad adquisitiva.

Se puede afirmar que en términos sociales los problemas de sobrepeso y obesidad en el mundo son causados, entre otras cosas, por factores socioculturales y por el proceso de globalización, que imponen nuevos modelos de alimentación mediante las multinacionales que promocionan la comida rápida, el mal uso de los alimentos disponibles y la toma de decisiones incorrectas sobre el consumo de los mismos, lo que trae consigo hábitos alimentarios inadecuados y una serie de enfermedades crónicas degenerativas, aumentando los costos de la atención en salud.

En Colombia, sólo el 25 % de las personas de entre 10 y 19 años de edad son activas. Más de la mitad de estos adolescentes pasan 14 horas semanales o más frente a la televisión, y una cuarta parte de ellos pasa hasta tres horas diarias en promedio 6,7%. Entre los adolescentes y adultos jóvenes (de 12 a 29 años de edad) tan sólo 30 por ciento practica algún tipo de actividad física, y el sedentarismo es mayor en mujeres que en hombres.

La escasez de entornos adecuados y seguros para la actividad física, es también una de las causas para que las personas sean en mayor porcentaje sedentarias, y a esto adicionemos que hoy en día las clases de educación física y el recreo, durante la jornada escolar, son las únicas oportunidades que tienen muchos niños colombianos para realizar actividades físicas.

Sin embargo, esas oportunidades tampoco suelen ser aprovechadas suficientemente. En las escuelas, por ejemplo, se dedican únicamente 60 minutos semanales a la actividad física moderada o vigorosa, incluyendo las clases de educación física y el recreo. Ello equivale a sólo una quinta parte del mínimo de actividad recomendado para niños en edad escolar, que es de 45 minutos diarios.

Más aún, la mayor parte del recreo es dedicada a comprar y consumir alimentos, y no suele haber organización para promover la actividad física.

En conclusión, los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.

Todos estos factores influyen en el exceso de peso y la obesidad, lo que significa, como lo dijo Gildardo Uribe Gil Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades y programas de Nutrición, que la obesidad es una enfermedad multicausal, que no se previene, rehabilita o atiende con un enfoque único, las

acciones con enfoques integrales tienden a ser mucho más efectivas, en menos tiempo; en especial aquellas en las que se combina una reducción del consumo de alimentos de alto contenido calórico, con la práctica regular de ejercicio aeróbico (mínimo 3 veces por semana, una hora al día) y programas de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional, para que las personas tomen conciencia de sus decisiones de compra.<sup>10</sup>

**5. Finalidad de la iniciativa y normas protegidas**

Hoy en día, Colombia ocupa el séptimo lugar de prevalencia mundial de obesidad, después de Estados Unidos de América, México, Uruguay, Argentina, Venezuela y Chile. Esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública prioritario que exige la puesta en marcha de una política nacional que reconozca el origen multifactorial del problema. La epidemia implica costos significativos para el sistema de salud pública, para la sustentabilidad del régimen de pensiones y para la estabilidad económica y social de la población, especialmente de los sectores más pobres.

La carga económica que estos costos representan para un sistema de salud pública y para el gasto de los hogares, es un riesgo tanto para la sustentabilidad de dicho sistema, como para los mismos hogares.

Es por estos índices, que se busca dar trámite a esta iniciativa legislativa, la cual tiene por objeto establecer los criterios legales para la actuación del Estado y en todas las jurisdicciones descentralizadas en el territorio nacional bajo la premisa constitucional del derecho a una alimentación adecuada, a la salud y la ejecución de las políticas públicas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en materia de manejo integral del sobrepeso y la obesidad de la población colombiana, en concordancia con las finalidades del derecho a la protección integral de la salud, el trabajo y la educación en todo el territorio nacional.

Además, este proyecto tiene como fundamento, el desarrollo del artículo 49 superior, el cual establece que el derecho a la salud es un derecho fundamental que se debe garantizar a todas las personas por medio de acciones colectivas e individuales que tienden a brindar un acceso a los servicios de salud, al diagnóstico, tratamiento promoción y prevención. La norma establece lo siguiente:

*"Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el*

<sup>10</sup> <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16747472>

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

También, el artículo 366 de la Constitución Política establece:

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

Lo anterior, demostrando que esta iniciativa va en la misma dirección de este postulado, ya que exhorta a las diferentes entidades nacionales y todas las jurisdicciones descentralizadas a crear políticas y programas para el mejoramiento de la calidad y la probabilidad de vida de la población en general, en este caso, las personas que sufren sobrepeso y obesidad, para hallar soluciones a esta patología y a los demás para que no las padezcan.

Los ministerios del gobierno que pueden contribuir a estos objetivos son las de Salud, Agricultura, Educación Pública, Hacienda y Crédito Público, Cultura, Medio Ambiente y Transportes. También será útil la contribución de otras dependencias descentralizadas que incentiven el deporte y la recreación, así como la alimentación y nutrición en nuestro Estado. De la misma manera deberán participar organizaciones no gubernamentales, fundaciones de reconocida trayectoria sin ánimo de lucro, corporaciones, sindicatos, medios de comunicación, el sector académico y, por supuesto, la industria alimentaria, bajo el legítimo derecho de la participación ciudadana.

Otro aspecto que se busca regular con esta iniciativa es la publicidad de los productos alimenticios, en virtud de que la población no cuenta con la suficiente información nutricional en la publicidad o empaques de los productos, o tal vez muchas veces no se entiende. Carmona et al (2014), en su investigación "contenido nutricional de alimentos y bebidas publicitados en la franja infantil de la televisión colombiana"; evidenció que en la franja familiar e infantil "...hay una mayor exposición a la publicidad de alimentos y bebidas, caracterizada por alto contenido de nutrientes trazadores de riesgo y bajo contenido de nutrientes protectores..."<sup>11</sup>

Lamentablemente el exceso de publicidad de productos altos en grasas, azúcares y sal, ha favorecido la toma de decisiones equivocadas por parte de los televidentes que ha conllevado al consumo de alimentos de alta densidad calórica, de manera desbalanceada, contribuyendo al aumento de las cifras de sobrepeso y obesidad.

En ese sentido se debe promover un etiquetado claro, con respaldo científico y objetivo para los alimentos y bebidas a fin de que se le indique al consumidor la cantidad de energía (calorías) y determinados nutrientes (grasas, sodio/sal y azúcares) que aporta una ración de un determinado alimento o bebida con respecto a las necesidades diarias.

En ese sentido, es sumamente importante para el país que esta iniciativa haga el debido tránsito legislativo y llegue a ser ley de la República, para tener una norma que posea todos los preceptos para prevenir y atender la obesidad y el sobrepeso, que promueva amamantar a los neonatos; una alimentación adecuada desde la infancia; un entorno escolar y laboral activo, con acceso a alimentos saludables, información, comunicación y educación alimentaria y nutricional y salud desde la primaria; así como el fomento de espacios y áreas recreativas que promuevan la actividad física; y además que incida en la prevención y control de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en todo el territorio nacional, que regule de manera integral su atención y prevención; y que exhorte a tomar acciones necesarias para su rehabilitación y las demás que sean necesarias para frenar el crecimiento de su magnitud, así como el impacto en los costos de atención en salud para el Estado.

Asimismo, pretende aportar un instrumento para abordar en lo legislativo el tema de obesidad y sobrepeso en Colombia, con lo que se buscará abonar en su solución.

Se pone a consideración la presente iniciativa con la finalidad de tener un ordenamiento legal a nivel general, determinado para prevenir y atender la obesidad y sobrepeso en todo el territorio nacional, siendo que es un grave problema de salud a nivel nacional.




<sup>11</sup> Isabel Cristina Carmona-Garcés- Contenido nutricional de alimentos y bebidas publicitados en la franja infantil de la televisión colombiana- Universidad de Antioquia [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014000400019](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000400019)

**V. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

TEXTO APROBADO CAMARA DE REPRESENTANTES	PROPUESTA PONENCIA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACION
<i>"Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad"</i>	IGUAL	
<b>Título Primero Disposiciones Generales Capítulo Único</b>	IGUAL	
<b>Artículo 1.</b> La presente ley tiene por objeto fortalecer y garantizar integralmente los programas de prevención, atención y tratamiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las personas que se encuentran o están en riesgo por sobrepeso y obesidad, teniendo derecho a estar informadas oportunamente y recibir la atención idónea que requieran.  Las personas que se encuentren bajo esta condición no podrán sufrir ningún tipo de discriminación por su peso, estando obligadas todas las entidades a su protección y garantía en el acceso a la salud, información y oportuno tratamiento.	IGUAL	
<b>Artículo 2.</b> Les compete a las entidades promotoras de salud, la promoción, prevención y tratamiento integral de las personas en condición sobrepeso y obesidad	<b>Artículo 2.</b> Les compete a las <del>entidades promotoras de salud,</del> Entidades Administradoras de Planes de Beneficio la promoción, prevención y tratamiento integral de las personas en condición sobrepeso y obesidad.	Se actualiza la denominación de las EPS de acuerdo a la normatividad actual donde denominan Entidades Administradoras de Planes de Beneficio.
Para los fines de la presente ley, se entiende por:  <b>a.</b> Promoción: Conjunto de acciones, planes y programas, para conservar y mejorar las condiciones de salud de las personas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y bienestar de los mismos, mediante las	Para los fines de la presente ley, se entiende por:  <b>a.</b> Promoción: Conjunto de acciones, planes y programas, para conservar y mejorar las condiciones de salud de las personas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y bienestar de los mismos.	



<p>actividades de promoción y la atención oportuna.</p> <p>b. Prevención: Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir los riesgos de sobrepeso y la obesidad, así como limitar los daños asociados, mediante la atención y tratamiento oportuno.</p> <p>c. Tratamiento integral: Conjunto de acciones que se realizan a partir de la formación, educación, estudio clínico y diagnóstico completo de cada individuo con o sin sobrepeso u obesidad acorde su condición de salud, que incluye: atención médica oportuna acorde lo establecido en la Ley, suministro de medicamentos, tratamiento médico, nutricional, psicológico, terapéutico, fortalecimiento de actividad física; y/o atención quirúrgica según sea el caso; orientado a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente, garantizando el consentimiento previo libre e informado de la persona.</p>	<p>mediante las actividades de promoción y la atención oportuna.</p> <p>b. Prevención: Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir los riesgos de sobrepeso y la obesidad, así como limitar los daños asociados, mediante la atención y tratamiento oportuno.</p> <p>c. Tratamiento integral: Conjunto de acciones que se realizan a partir de la formación, educación, estudio clínico y diagnóstico completo de cada individuo con o sin sobrepeso u obesidad acorde su condición de salud, que incluye: atención médica oportuna acorde lo establecido en la Ley, suministro de medicamentos, tratamiento médico, nutricional, psicológico, terapéutico, fortalecimiento de actividad física; y/o atención quirúrgica según sea el caso; orientado a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente, garantizando el consentimiento previo libre e informado de la persona.</p>		<p>sobrepeso y la obesidad y que la población esté debidamente informada sobre los derechos que tienen, tratamiento integral frente a esta condición en el sistema de salud.</p> <p>II. Fomentar la actividad física habitual en los entornos familiar y comunitario, como promoción de un hábito de vida saludable.</p> <p>III. Diseñar políticas locales de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional que propendan por la promoción de hábitos de alimentación saludable en los entornos familiar y comunitario;</p> <p>IV. Establecer mecanismos de vigilancia epidemiológica que permitan el mapeo de la situación de prevalencia e incidencia del sobrepeso y la obesidad en las localidades, que permitan el establecimiento de alertas tempranas y la focalización de recursos para la promoción de hábitos saludables, su prevención, atención y rehabilitación;</p> <p>Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social y Secretarías de Salud de las Entidades Territoriales, reglamentarán a través de políticas públicas de salud, para que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) e Instituciones prestadoras de Salud (IPS) establezcan de manera articulada programas que logren el autocuidado, mediante acciones de promoción y prevención tendientes a prevenir el sobrepeso y la obesidad, así como, información sobre los derechos que tienen y el tratamiento integral frente a esta condición en el sistema de salud.</p>		
<p><b>Título Segundo De la prevención del Sobrepeso y la Obesidad</b></p>	<p>IGUAL</p>		<p><b>Título Tercero</b></p>	<p>IGUAL</p>	
<p><b>Capítulo Único</b> <b>Garantía de Recursos para la Prevención e Información del Sobrepeso y Obesidad</b></p>	<p>IGUAL</p>				
<p><b>Artículo 3.</b> Corresponde a los gobiernos Nacional y regionales, a las asambleas departamentales y concejos municipales, reglamentar a través de las normas de su competencia las políticas públicas que garanticen la disponibilidad de recursos económicos para:</p> <p>I. Establecer programas para lograr el autocuidado, tendientes a evitar el</p>	<p>IGUAL</p>				
<p><b>Atención Integral del sobrepeso y la Obesidad</b></p> <p><b>Capítulo Primero</b> <b>Del Manejo Integral del sobrepeso y la Obesidad / vigilancia epidemiológica</b></p>	<p>IGUAL</p>		<p>del estado integral de salud para toda la población.</p> <p><b>Parágrafo:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá reglamentar las disposiciones necesarias para que, dentro de las instituciones prestadoras de salud, sea obligatoria la existencia de equipos médicos interdisciplinarios y especializados en el tratamiento de enfermedades por sobrepeso y obesidad.</p>		
<p><b>Artículo 4.</b> El sistema General de Seguridad Social en Salud proporcionará el tratamiento integral del sobrepeso y de la obesidad y de la obesidad mórbida a quienes los padezcan, con base en el diagnóstico personalizado y debidamente registrado en la historia clínica del paciente con sobrepeso u obesidad sobre la atención médica, situación nutricional, psicológica, terapéutica, el establecimiento de un régimen de actividad física y de ejercicio, y la intervención quirúrgica. En caso de obesidad mórbida se requiere una valoración por medicina general y medicina especializada durante el pre y el pos de la intervención quirúrgica.</p> <p>El seguimiento a las normas de competencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud contenidas en la presente ley, se realizarán a través del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de que trata la Ley 1122 del 2007.</p>	<p>IGUAL</p>		<p><b>Artículo 6.</b> Al Ministerio de Salud y de Protección Social y los gobiernos de las entidades departamentales, municipales y distritales, les corresponde garantizar los recursos económicos suficientes para realizar y/o contratar las acciones administrativas de control y seguimiento necesarias, en el ámbito de su competencia para que desde los aseguradores se garantice el acceso al tratamiento médico integral y multidisciplinario, incluyendo al tratamiento nutricional, farmacológico y quirúrgico frente al sobrepeso y la obesidad.</p>	<p>IGUAL</p>	
<p><b>Artículo 5.</b> Las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, tendrán la obligación de difundir entre sus respectivos afiliados, beneficiarios y/o usuarios que asisten a sus servicios asistenciales, la información acerca de los mecanismos para conocer y controlar los riesgos con relación a su peso y alcanzar un rango de masa corporal acorde a los estándares de salud determinados por el médico tratante. Asimismo, se proporcionarán los servicios salud y el seguimiento necesario que permitan la protección</p>	<p>IGUAL</p>		<p>Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá reglamentar las disposiciones necesarias para que, dentro de las instituciones prestadoras de salud, sea obligatoria la existencia de equipos médicos interdisciplinarios y especializados en el tratamiento de enfermedades por sobrepeso y obesidad.</p> <p><b>Artículo 7.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá actualizar la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y</p>	<p>IGUAL</p>	

<p>tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos, mínimo cada dos años.</p> <p>Parágrafo: Esta política deberá tener en cuenta y respetar la cultura alimenticia del País. Dicha política pública garantizará el principio de no discriminación en ningún escenario o acción dentro del Sistema en contra de una persona que se encuentre en sobrepeso u obesidad.</p>			<p>tendrán como objetivo la prevención de la obesidad y sobrepeso en la infancia y adolescencia. Además, de establecer estrategias para prevenir el acoso, discriminación o estigmatización contra las personas que tienen sobrepeso u obesidad en las instituciones.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Las instituciones educativas promoverán un ambiente escolar de prevención del sobrepeso y la obesidad, mediante: Espacios de comunicación y educación alimentaria y nutricional; la actividad física, la recreación y el deporte; la promoción de hábitos saludables de vida en la comunidad educativa; actividades que promuevan la conciencia frente a la alimentación balanceada y saludable.</p>		
<p><b>Capítulo Segundo</b> <b>Del Programa Nacional de Prevención y Atención Integral del Sobrepeso y la Obesidad</b></p>	<p>IGUAL</p>		<p><b>Artículo 10.</b> El Gobierno Nacional establecerá el día anual de las medidas contra la obesidad, el cual consistirá en que todos los empleadores públicos o privados realizarán una jornada de toma de medidas del contorno de la cintura de los empleados con el fin de detectar los posibles casos de sobrepeso y obesidad para su posterior seguimiento.</p> <p>Dichas jornadas serán realizadas por las Administradoras de Riesgos Laborales, la cuales deberán hacer seguimiento a los empleados que estén por encima de los límites permitidos cada tres meses.</p>	<p>Se propone incluir un artículo nuevo con el fin crear una herramienta que permita incluir a los entorno laboral como un espacio promotor de ámbitos saludables</p>	
<p><b>Artículo 8. Política Pública sobre Manejo Integral del Sobrepeso y la Obesidad:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley, diseñará y establecerá una Política Pública sobre el manejo integral del sobrepeso y la obesidad, la cual deberá basarse en un estudio relativo al impacto de las estrategias y los recursos del presupuesto nacional que se han dispuesto para la prevención, atención y tratamiento del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades relacionadas. Este informe será presentado a las Comisiones Séptimas Permanentes del Congreso de la República en el plazo dispuesto en el presente artículo, y posteriormente cada dos (2) años, incluyendo el impacto de la Política Pública de que trata el presente artículo.</p>	<p>IGUA</p>		<p><b>Capítulo Tercero</b> <b>Facultades Entidades Departamentales, Municipales y Distritales</b></p>	<p>IGUAL</p>	
	<p><b>Artículo 9.</b> Las instituciones de educación primaria, básica y media en el marco de su autonomía, bajo la dirección del Ministerio de Educación desarrollarán programas de concientización para los estudiantes y cuerpo docente que</p>				
<p><b>Artículo 9.</b> Las entidades departamentales, municipales y distritales podrán formular planes, programas y/o proyectos, para que el sistema de Seguridad Social de manera integral atienda con eficiencia, cumplimiento y prontitud a las personas que requieran la atención, garantizando un equipo médico interdisciplinar el cual deberá tener toda la suficiencia y profesionalidad para atender a sus pacientes y brindar la información científica sustentada, adecuada y veraz, orientando los programas y/o tratamientos de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de la población.</p> <p><b>Parágrafo:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá desarrollar un Programa Nacional para el Manejo Integral de la Obesidad y el Sobrepeso, el cual deberá contener, por lo menos, las acciones para fomentar la adopción de hábitos alimentarios y nutricionales, con especial atención en las niñas, niños y adolescentes; así como desarrollar el Programa Nacional para el manejo integral de la obesidad y sobrepeso soportado en guías nacionales las cuales deberán ser continuamente actualizadas según la evidencia científica lo amerite, para las autoridades estatales, departamentales, distritales y municipales, en los términos que establece la presente ley.</p>	<p><b>Artículo 11</b> Las entidades departamentales, municipales y distritales podrán formular planes, programas y/o proyectos, para que el sistema de Seguridad Social de manera integral atienda con eficiencia, cumplimiento y prontitud a las personas que requieran la atención, garantizando un equipo médico interdisciplinar el cual deberá tener toda la suficiencia y profesionalidad para atender a sus pacientes y brindar la información científica sustentada, adecuada y veraz, orientando los programas y/o tratamientos de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de la población.</p> <p><b>Parágrafo:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá desarrollar un Programa Nacional para el Manejo Integral de la Obesidad y el Sobrepeso, el cual deberá contener, por lo menos, las acciones para fomentar la adopción de hábitos alimentarios y nutricionales, con especial atención en las niñas, niños y adolescentes; así como desarrollar el Programa Nacional para el manejo integral de la obesidad y sobrepeso soportado en guías nacionales las cuales deberán ser continuamente actualizadas según la evidencia científica lo amerite, para las autoridades estatales, departamentales, distritales y municipales, en los términos que establece la presente ley.</p>		<p>frente a las entidades que no ofrezcan la atención integral a las personas objeto del presente proyecto.</p>	<p>vigilancia y control frente a las entidades que no ofrezcan la atención integral a las personas objeto del presente proyecto.</p>	
<p><b>Título Cuarto</b> <b>Capítulo Único</b> <b>Sancciones</b></p>	<p>IGUAL</p>		<p><b>Artículo 11.</b> Las instituciones de educación primaria, básica y media en el marco de su autonomía, bajo la dirección del Ministerio de Educación desarrollarán programas de concientización para los estudiantes y cuerpo docente que tendrán como objetivo la prevención de la obesidad y sobrepeso en la infancia y adolescencia. Además, de establecer estrategias para prevenir el acoso, discriminación o estigmatización contra las personas que tienen sobrepeso u obesidad en las instituciones.</p> <p><b>Artículo 12.</b> Vigencia. La presente ley entrará en vigor a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Se propone agrupar el artículo 11 aprobado en la plenaria de la cámara en el Capítulo Segundo Del Programa Nacional de Prevención y Atención Integral, con el objetivo de ordenar el articulado.</p> <p>Por la modificación se hace necesario reenumerar los artículos</p>	
<p><b>Artículo 10.</b> La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones de vigilancia y control</p>	<p><b>Artículo 12.</b> La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones de</p>		<p><b>Artículo 13.</b> Vigencia. La presente ley entrará en vigor a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>		
<p><b>VI. PROPOSICIÓN</b></p> <p>Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, dentro del marco de la Constitución Política y la Ley, solicitamos a la Honorable Comisión Séptima del Senado, dar primer debate al Proyecto de Ley número 182 de 2021 Senado y Proyecto de ley número 262 de 2020 Cámara: "Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad" con base en el texto propuesto.</p> <p>De los Honorables Senadores,</p> <p> HONORIO ENRIQUEZ PIENDO Ponente Coordinado</p> <p> AYDE LIZARAZO CUBILLOS Ponente</p> <p> CARLOS FERRADO MOTA SOLARTE Ponente</p>					

<p><b>VII. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE</b></p> <p><i>"Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad"</i></p> <p>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA</p> <p>DECRETA:</p> <p><b>Título Primero</b> <b>Disposiciones Generales</b> <b>Capítulo Único</b></p> <p><b>Artículo 1.</b> La presente ley tiene por objeto fortalecer y garantizar integralmente los programas de prevención, atención y tratamiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las personas que se encuentran o están en riesgo por sobrepeso y obesidad, teniendo derecho a estar informadas oportunamente y recibir la atención idónea que requieran.</p> <p>Las personas que se encuentren bajo esta condición no podrán sufrir ningún tipo de discriminación por su peso, estando obligadas todas las entidades a su protección y garantía en el acceso a la salud, información y oportuno tratamiento.</p> <p><b>Artículo 2.</b> Les compete a las <u>Entidades Administradoras de Planes de Beneficio</u>, la promoción, prevención y tratamiento integral de las personas en condición sobrepeso y obesidad. Para los fines de la presente ley, se entiende por:</p> <p><b>a. Promoción:</b> Conjunto de acciones, planes y programas, para conservar y mejorar las condiciones de salud de las personas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y bienestar de los mismos, mediante las actividades de promoción y la atención oportuna.</p> <p><b>b. Prevención:</b> Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir los riesgos de sobrepeso y la obesidad, así como limitar los daños asociados, mediante la atención y tratamiento oportuno.</p> <p><b>c. Tratamiento integral:</b> Conjunto de acciones que se realizan a partir de la formación, educación, estudio clínico y diagnóstico completo de cada individuo con o sin sobrepeso u obesidad acorde su condición de salud, que incluye: atención médica oportuna acorde lo establecido en la Ley, suministro de medicamentos,</p>	<p>tratamiento médico, nutricional, psicológico, terapéutico, fortalecimiento de actividad física; y/o atención quirúrgica según sea el caso; orientado a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente, garantizando el consentimiento previo libre e informado de la persona.</p> <p><b>Título Segundo De la prevención del Sobrepeso y la Obesidad</b> <b>Capítulo Único</b> <b>Garantía de Recursos para la Prevención e Información del Sobrepeso y Obesidad</b></p> <p><b>Artículo 3.</b> Corresponde a los gobiernos Nacional y regionales, a las asambleas departamentales y concejos municipales, reglamentar a través de las normas de su competencia las políticas públicas que garanticen la disponibilidad de recursos económicos para:</p> <p>I. Establecer programas para lograr el autocuidado, tendientes a evitar el sobrepeso y la obesidad y que la población esté debidamente informada sobre los derechos que tienen, tratamiento integral frente a esta condición en el sistema de salud.</p> <p>II. Fomentar la actividad física habitual en los entornos familiar y comunitario, como promoción de un hábito de vida saludable.</p> <p>III. Diseñar políticas locales de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional que propendan por la promoción de hábitos de alimentación saludable en los entornos familiar y comunitario;</p> <p>IV. Establecer mecanismos de vigilancia epidemiológica que permitan el mapeo de la situación de prevalencia e incidencia del sobrepeso y la obesidad en las localidades, que permitan el establecimiento de alertas tempranas y la focalización de recursos para la promoción de hábitos saludables, su prevención, atención y rehabilitación;</p> <p><b>Parágrafo:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social y Secretarías de Salud de las Entidades Territoriales, reglamentaran a través de políticas públicas de salud, para que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) e Instituciones prestadoras de Salud (IPS) establezcan de manera articulada programas que logren el autocuidado, mediante acciones de promoción y prevención tendientes a precaver el sobrepeso y la obesidad, así como, información sobre los derechos que tienen y el tratamiento integral frente a esta condición en el sistema de salud.</p> <p><b>Título Tercero</b> <b>Atención Integral del sobrepeso y la Obesidad</b> <b>Capítulo Primero</b> <b>Del Manejo Integral del sobrepeso y la Obesidad / vigilancia epidemiológica</b></p>
<p><b>Artículo 4.</b> El sistema General de Seguridad Social en Salud proporcionará el tratamiento integral del sobrepeso y de la obesidad y de la obesidad mórbida a quienes los padezcan, con base en el diagnóstico personalizado y debidamente registrado en la historia clínica del paciente con sobrepeso u obesidad sobre la atención médica, situación nutricional, psicológica, terapéutica, el establecimiento de un régimen de actividad física y de ejercicio, y la intervención quirúrgica. En caso de obesidad mórbida se requiere una valoración por medicina general y medicina especializada durante el pre y el pos de la intervención quirúrgica.</p> <p>El seguimiento a las normas de competencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud contenidas en la presente ley, se realizarán a través del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de que trata la Ley 1122 del 2007.</p> <p><b>Artículo 5.</b> Las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, tendrán la obligación de difundir entre sus respectivos afiliados, beneficiarios y/o usuarios que asisten a sus servicios asistenciales, la información acerca de los mecanismos para conocer y controlar los riesgos con relación a su peso y alcanzar un rango de masa corporal acorde a los estándares de salud determinados por el médico tratante. Asimismo, se proporcionarán los servicios salud y el seguimiento necesario que permitan la protección del estado integral de salud para toda la población.</p> <p><b>Parágrafo:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá reglamentar las disposiciones necesarias para que, dentro de las instituciones prestadoras de salud, sea obligatoria la existencia de equipos médicos interdisciplinarios y especializados en el tratamiento de enfermedades por sobrepeso y obesidad.</p> <p><b>Artículo 6.</b> Al Ministerio de Salud y de Protección Social y los gobiernos de las entidades departamentales, municipales y distritales, les corresponde garantizar los recursos económicos suficientes para realizar y/o contratar las acciones administrativas de control y seguimiento necesarias, en el ámbito de su competencia para que desde los aseguradores se garantice el acceso al tratamiento médico integral y multidisciplinario, incluyendo al tratamiento nutricional, farmacológico y quirúrgico frente al sobrepeso y la obesidad.</p> <p><b>Parágrafo:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá reglamentar las disposiciones necesarias para que, dentro de las instituciones prestadoras de salud, sea obligatoria la existencia de equipos médicos interdisciplinarios y especializados en el tratamiento de enfermedades por sobrepeso y obesidad.</p> <p><b>Artículo 7.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá actualizar la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos, mínimo cada dos años.</p>	<p><b>Parágrafo:</b> Esta política deberá tener en cuenta y respetar la cultura alimenticia del País. Dicha política pública garantizará el principio de no discriminación en ningún escenario o acción dentro del Sistema en contra de una persona que se encuentre en sobrepeso u obesidad.</p> <p><b>Capítulo Segundo</b> <b>Del Programa Nacional de Prevención y Atención Integral del Sobrepeso y la Obesidad</b></p> <p><b>Artículo 8.</b> Política Pública sobre Manejo Integral del Sobrepeso y la Obesidad: El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley, diseñará y establecerá una Política Pública sobre el manejo integral del sobrepeso y la obesidad, la cual deberá basarse en un estudio relativo al impacto de las estrategias y los recursos del presupuesto nacional que se han dispuesto para la prevención, atención y tratamiento del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades relacionadas. Este informe será presentado a las Comisiones Séptimas Permanentes del Congreso de la República en el plazo dispuesto en el presente artículo, y posteriormente cada dos (2) años, incluyendo el impacto de la Política Pública de que trata el presente artículo.</p> <p><b>Artículo 9.</b> Las instituciones de educación primaria, básica y media en el marco de su autonomía, bajo la dirección del Ministerio de Educación desarrollarán programas de concientización para los estudiantes y cuerpo docente que tendrán como objetivo la prevención de la obesidad y sobrepeso en la infancia y adolescencia. Además, de establecer estrategias para prevenir el acoso, discriminación o estigmatización contra las personas que tienen sobrepeso u obesidad en las instituciones.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Las instituciones educativas promoverán un ambiente escolar de prevención del sobrepeso y la obesidad, mediante: Espacios de comunicación y educación alimentaria y nutricional; la actividad física, la recreación y el deporte; la promoción de hábitos saludables de vida en la comunidad educativa; actividades que promuevan la conciencia frente a la alimentación balanceada y saludable.</p> <p><b>Artículo 10.</b> El Gobierno Nacional establecerá el día anual de las medidas contra la obesidad, el cual consistirá en que todos los empleadores públicos o privados realizarán una jornada de toma de medidas del contorno de la cintura de los empleados con el fin de detectar los posibles caso de sobrepeso y obesidad para su posterior seguimiento .</p>

Dichas jornadas serán realizadas por las Administradoras de Riesgos Laborales, la cuales deberán hacer seguimiento a los empleados que estén por encima de los límites permitidos cada tres meses.

**Capítulo Tercero**  
**Facultades Entidades Departamentales, Municipales y Distritales**

Artículo 11. Las entidades departamentales, municipales y distritales podrán formular planes, programas y/o proyectos, para que el sistema de Seguridad Social de manera integral atienda con eficiencia, cumplimiento y prontitud a las personas que requieran la atención, garantizando un equipo médico interdisciplinar el cual deberá tener toda la suficiencia y profesionalidad para atender a sus pacientes y brindar la información científica sustentada, adecuada y veraz, orientando los programas y/o tratamientos de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de la población.

**Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social deberá desarrollar un Programa Nacional para el Manejo Integral de la Obesidad y el Sobrepeso, el cual deberá contener, por lo menos, las acciones para fomentar la adopción de hábitos alimentarios y nutricionales, con especial atención en las niñas, niños y adolescentes; así como desarrollar el Programa Nacional para el manejo integral de la obesidad y sobrepeso soportado en guías nacionales las cuales deberán ser continuamente actualizadas según la evidencia científica lo amerite, para las autoridades estatales, departamentales, distritales y municipales, en los términos que establece la presente ley.

**Título Cuarto**  
**Capítulo Único**  
**Sanciones**

Artículo 12. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones de vigilancia y control frente a las entidades que no ofrezcan la atención integral a las personas objeto del presente proyecto.

Artículo 13. Vigencia. La presente ley entrará en vigor a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Senadores,

  
**HONORIO HENRÍQUEZ PIENDO**  
Ponente Coordinado

  
**AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS**  
Ponente

  
**CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE**  
Ponente

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**  
**CSP-CS-0466-2022**  
Bogotá D.C., 18 de mayo de 2022

**PARA:** GREGORIO ELJACH PACHECO, SECRETARIO GENERAL, H. SENADO DE LA REPÚBLICA.

**DE:** MARÍA TERESA REINA ÁLVAREZ, SECRETARIA (E) COMISIÓN SÉPTIMA DE SENADO.

**ASUNTO:** PUBLICACIÓN EN LA GACETA DEL CONGRESO INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE, – AL PROYECTO DE LEY N° 182/2021 SENADO y 262/2020 CÁMARA

Respetado Doctor:

Para lo de su competencia y con base en lo dispuesto en artículo 156 de Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), remito a su despacho en medio impreso e igualmente en medio magnético el contenido en un cd, para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República, de la siguiente ponencia, así:

**INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE**

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:** N° 182/2021 SENADO y 262/2020 CÁMARA

**TÍTULO DEL PROYECTO:** "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY GENERAL PARA EL MANEJO INTEGRAL AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD"

**INICIATIVA:** HH. RR. MARGARITA MARÍA RESTREPO ARANGO, JAIRO GIOVANY CRISTANCHO TARACHE


**PONENTES:** HHSS: HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO (COORDINADORA PONENTE), AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS y CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE.

**NÚMERO DE FOLIOS:** VEINTIOCHO (28)

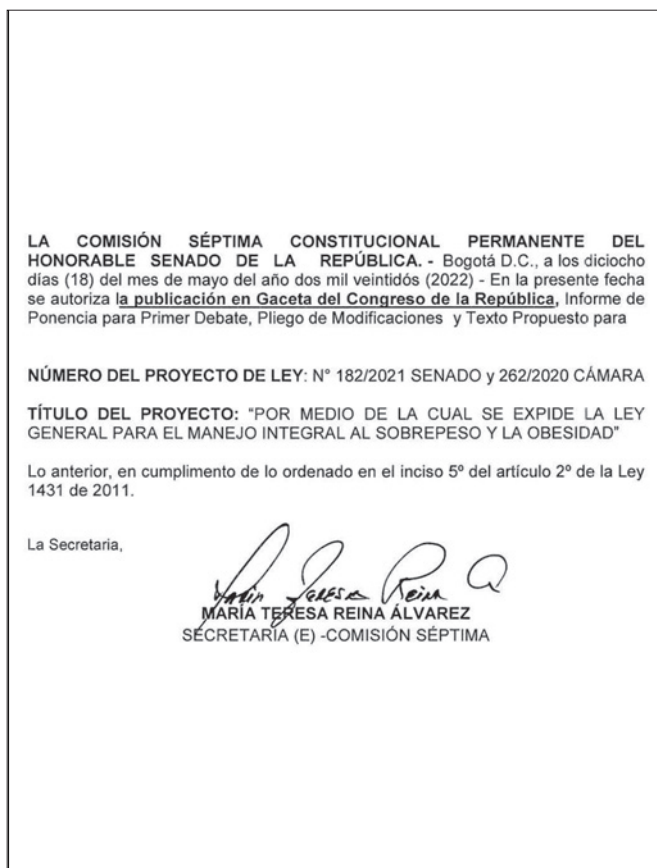
**RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA:** MIÉCOLES DIECIOCHO (18) DE MAYO DE 2022.

**HORA:** 8:23 A.M.

Cordialmente,

  
**MARÍA TERESA REINA ÁLVAREZ**  
SECRETARIA (E) -COMISIÓN SÉPTIMA

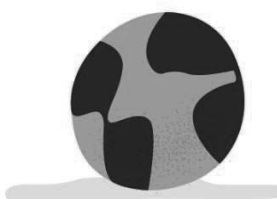












## INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 316 DE 2022 SENADO Y 162 DE 2021 CÁMARA

*por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas, de carácter público y privada, y en instituciones de educación superior oficiales y privadas.*

<p style="text-align: center;"><b>INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE</b></p> <p>Proyecto de Ley 316/2022 Senado y 162/2021 Cámara "Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas, de carácter público y privada, y en instituciones de educación superior oficiales y privadas"</p> <p><b>1. ORIGEN DEL PROYECTO DE LEY</b></p> <p>El proyecto de ley fue radicado el 20 de julio de 2020 por los Honorables Representantes Enrique Cabrales Baquero, Yenica Sugein Acosta Infante, Oscar Dario Pérez Pineda, Margarita María Restrepo Arango, Juan Fernando Espinal Ramírez, Edward David Rodríguez Rodríguez, Juan David Vélez Trujillo, Edwin Ballesteros Archila, José Vicente Carreño, Christian Munir Garcés y el Honorable Senador Fernando Nicolás Araujo Rumie. Publicado en la gaceta No. Gaceta N 679 de 2020.</p> <p>La mesa directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes asignó inicialmente como ponentes a la Representante Jennifer Kristin Árias Falla (Coordinador Ponente) y al Representante Carlos Eduardo Acosta (ponente).</p> <p>El 6 de octubre del 2020 llegó al correo institucional angela.sanchez@camara.gov.co una comunicación en la cual se le informaba a la Representante que se le concede una prórroga para presentar la ponencia de primer debate del proyecto de ley de la referencia. A esa fecha, a la Representante Ángela Sánchez Leal, no le había sido notificada que era ponente del proyecto de ley en mención.</p> <p>Solo hasta el ocho de octubre de la misma anualidad llegó un correo electrónico en que se notificaba, que estaba asignada también ponente del proyecto de ley de la referencia.</p> <p>El 20 de octubre del año 2020 las Representantes Jennifer Kristin Árias Falla (Coordinador Ponente) y la Representante Ángela Sánchez (ponente), frente a la confusión con respecto a la asignación de los ponentes, procedieron a solicitar una prórroga para presentar la ponencia, prórroga que fue autorizada el 29 de octubre.</p> <p>El proyecto de ley fue aprobado en primer debate en la Sesión virtual del 07 de abril de 2021, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, Acta No. 36.</p> <p>El día 13 abril del 2021 fueron designados como ponentes para segundo debate los Representantes Jennifer Kristin Árias Falla (Coordinador Ponente) y la Representante Ángela Sánchez (ponente).</p>	<p>El día 16 de febrero del año 2022 se asignaron para primer debate en la Comisión Séptima del Senado como Coordinadora Ponente a la H.S. Aydeé Lizarazo Cubillos y como ponentes a las HH.SS. Laura Ester Fortich Sánchez, Milla Patricia Romero Soto y Victoria Sandino Simanca Herrera.</p> <p><b>2. OBJETO DEL PROYECTO</b></p> <p>La presente Ley tiene por objeto adicionar un párrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013 y dictar otras disposiciones, con el fin de que exista mayor eficacia en cuanto a la aplicación de la Ley y se garantice de manera real y efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, especialmente en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, a partir de la inclusión de programas específicos en los establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado y en instituciones de educación superior públicas y privadas.</p> <p>Adicionalmente, se busca aterrizar o concretar mucho más algunos aspectos de la Ley mencionada, imponiendo obligaciones a diferentes entidades respecto al desarrollo e implementación de programas y planes específicos para la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, toda vez que la generalidad con la que están escritos algunos artículos, hace que en la práctica no existan suficientes garantías respecto a la protección efectiva del derecho a la salud mental</p> <p><b>3. NECESIDAD DEL PROYECTO DE LEY</b></p> <p><b>1. Panorama General sobre la Salud mental</b></p> <p>Es importante tener la claridad de los conceptos referentes a problema mental y trastorno mental, toda vez que son transversales en la presente iniciativa, estos conceptos fueron definidos en la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales respectivamente de la siguiente manera:</p> <p><b>"Problema mental</b> como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental. En esta categoría se encuentran las consecuencias psicológicas de las experiencias traumáticas y las reacciones emocionales ante las pérdidas significativas tales como, síntomas depresivos y/o ansiosos, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, problemas de aprendizaje, problemas de comunicación, dificultades de socialización, conductas de riesgo alimentario (no</p>
--	---

<p>comer aunque se tenga hambre, malestar con el acto de comer, atracones, vómito después de comer) y alteraciones en el sueño, entre otros”.</p> <p>“<b>Trastorno mental</b> como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”. Se entiende así que los problemas mentales se diferencian de los trastornos mentales en la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan”.</p> <p>De acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud en su página web:</p> <p>“La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».</p> <p>Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.”</p> <p>“En Colombia la Ley 1616 de 2003 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.</p> <p>En relación con esta definición es importante tener en cuenta que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.</li> <li>2. La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una</li> </ol>	<p>familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo”.<sup>1</sup></p> <p>De acuerdo con lo expuesto, es clara la importancia que tiene la salud mental, toda vez que, el preservar esta, va a permitir a las personas desenvolverse en sus relaciones interpersonales de la manera adecuada, además de permitirles desarrollar y disfrutar actividades de cualquier tipo, pues se parte de la base que se goza de un estado completo de bienestar físico, mental y social. Es por esto que, la mayoría de países han venido implementando normatividad con el fin de desarrollar medidas específicas para la prevención y de atención integral a las enfermedades mentales.</p> <p>Sin embargo, es importante señalar que la Salud Mental no siempre ha tenido el mismo reconocimiento e importancia. “Hace unos años, las enfermedades mentales eran problemas característicos de la sociedad adulta de clase obrera entre los 40 y los 55 años de edad, que, motivada por el estrés del trabajo, el hogar y su entorno veía perjudicada su salud. Ahora las condiciones han cambiado, se exige más en el trabajo, se tiene menos tiempo, los horarios han modificado nuestros hábitos y las tecnologías se han apoderado de nuestro día a día. La evolución de la sociedad va de la mano del progreso de este tipo de patologías.</p> <p>Las personas que sufren obsesiones mentales pueden tardar una media de 8-10 años en acudir al psicólogo o al psiquiatra. Sin ser conscientes, comienzan a transformar sus hábitos cotidianos y a ser subordinados de su trastorno. Solo cuando esos problemas empiezan a afectarles en su día a día y a ocasionarles serias dificultades en su vida laboral o personal deciden dar el paso y acudir a un especialista, normalmente empujados por algún familiar cercano”.<sup>2</sup></p> <p>La Organización Mundial de la Salud ha señalado: “Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.</p> <p>Otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales.”</p> <p><small><sup>1</sup> Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014, octubre). ABECE SOBRE LA SALUD MENTAL, SUS TRASTORNOS Y ESTIGMAS. 2020, mayo 11, de MINSALUD Recuperado de <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rd/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rd/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf</a>.</small></p> <p><small><sup>2</sup> Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios. (2020). Las enfermedades mentales del siglo XXI. 2020, mayo 11, de ISES Recuperado de <a href="https://www.iesinstituto.com/noticia/las-enfermedadesmentales-del-siglo-xxi">https://www.iesinstituto.com/noticia/las-enfermedadesmentales-del-siglo-xxi</a></small></p>
<p>Así las cosas, la salud mental no es un tema que actualmente se circunscribe a un sector específico de la sociedad, sino que dado el ritmo y los avances de todo tipo a los que se enfrenta la sociedad y las personas en el día a día, cualquier persona puede presentar trastornos mentales en algún momento de su vida; <u>de ahí la importancia que debe representar para los países desarrollar y adoptar estrategias, planes y programas encaminados a promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales desde edades tempranas, puesto que si se proporcionan herramientas adecuadas cuando las personas se encuentran en sus procesos iniciales de crecimiento y aprendizaje, con seguridad se van a prevenir trastornos o enfermedades de tipo mental en un futuro.</u></p> <p>En el panorama mundial, para noviembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud presentó los siguientes datos y cifras relevantes sobre los trastornos mentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.</li> <li>• El trastorno afectivo bipolar afecta a alrededor de 60 millones de personas en todo el mundo.</li> <li>• La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo.</li> <li>• En el mundo hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia.</li> </ul> <p>Otras cifras importantes:</p> <p><b>Tabla No. 1: Elaboración propia.</b></p> <p><small>* Datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud</small></p> <p>Los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030.</p> 	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p> <b>1 DE CADA 4</b> personas tendrán un trastorno mental a lo largo de su vida.</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p> <b>ENTRE EL 35% Y EL 50%</b> no reciben ningún tratamiento o no es el adecuado.</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p> <b>EL 12,5%</b> de todos los problemas de salud está representado por los trastornos mentales, una cifra mayor a la del cáncer y los problemas cardiovasculares.</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p> <b>450 MILLONES</b> de personas en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida.</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p> <b>UN 1%</b> de la población mundial desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida.</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p> <b>MÁS DE 300 MILLONES</b> de personas en el mundo viven con depresión, un problema de salud mental que ha aumentado un 18,4% entre 2005 y 2015.</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p> <b>EL 50%</b> de los problemas de salud mental en adultos comienzan antes de los 14 años, y el 75% antes de los 18.</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p> <b>CERCA DE 800.000</b> personas se suicidan cada año, siendo la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.</p> </div> </div> <p><small>Fuente: Confederación Salud Mental España. (2020). La salud mental en cifras. 2020, mayo 11, de Confederación Salud Mental España Recuperado de <a href="https://comunicacion.saludmental.org/guia-de-estilo/la-salud-mental-en-cifras/">https://comunicacion.saludmental.org/guia-de-estilo/la-salud-mental-en-cifras/</a></small></p> <p><b>3. Deficiencias en la promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales en establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado</b></p> <p>Es importante comenzar señalando que en Colombia si ha existido una amplia voluntad para proteger y garantizar el derecho a la salud mental, y esto se ve reflejado en las diferentes normas expedidas, las cuales han servido de base a Ministerios y entidades locales con el fin de plantear las estrategias, planes y programas de salud mental. Entre las normas expedidas, podemos destacamos las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental).</li> <li>• Decreto 0658 de 2013 (cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013).</li> <li>• Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021.</li> <li>• El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021.</li> <li>• Política Nacional de Salud Mental, 15 de noviembre de 2018.</li> <li>• Documento CONPES 3992, 14 de abril de 2020 - Estrategia para la Salud Mental en Colombia.</li> </ul>

<p>No obstante lo anterior, actualmente subsisten deficiencias en cuanto a la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, así como en la atención de esta.</p> <p>Después de haber realizado un análisis detallado de la normatividad vigente sobre salud mental, pudimos concluir que en parte, los problemas se deben a que tanto los lineamientos o directrices expuestos en las normas, como los programas o políticas públicas impuestas en ese sentido, son demasiado generales o se centran en otros problemas similares, pero no en salud mental específicamente.</p> <p>Ahora bien, en el caso de establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado, lo anterior fue confirmado con la respuesta emitida por el Ministerio de Educación Nacional, frente a un Derecho de petición enviado, en el que se le solicitó información acerca de las políticas, planes, programas y proyectos que tiene actualmente el Ministerio de Educación en los diferentes centros de estudio (públicos y/o privados), para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.</p> <p>Al respecto, el Ministerio de Educación Nacional señaló:</p> <p><u>“El Ministerio de Educación Nacional ha desarrollado diversas acciones en materia de promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de promoción de la convivencia, de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional para la Promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021, en el componente de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, que dispone el artículo 6° de la Ley 1566 de 2012, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas, en la “Política Integral para enfrentar el problema de Drogas-Ruta Futuro aprobado en el marco del Consejo Nacional de Estupefacientes el 13 de diciembre de 2018, y la Resolución 89 del 16 enero de 2019 por la cual se adopta la “Política Integral de Prevención y Atención del consumo de Sustancias Psicoactivas”.</u></p> <p>Por otro lado, en el marco de la Ley 1620 de 2013, <u>“Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar”,</u> desde el Ministerio de Educación Nacional, se viene liderando el Comité Nacional de Convivencia Escolar y el acompañamiento y fortalecimiento al funcionamiento de los 96 Comités Territoriales de Convivencia Escolar de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación.</p> <p><u>Esta Ley estableció diversas estrategias que aportan a la prevención de las violencias en el ámbito escolar:</u></p>	<p>(i) La creación de los Comités Nacionales y Territoriales de Convivencia Escolar y una instancia de participación dentro del Gobierno Escolar, denominado Comité Escolar de Convivencia. Estas instancias tienen entre sus funciones fomentar procesos de formación que apuntan a la reflexión y transformación de los imaginarios colectivos en torno a la convivencia, la perspectiva de género, el ejercicio y rol activo de los estudiantes frente a sus Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, así como articular todas las acciones con las políticas relacionadas en el marco de su jurisdicción.</p> <p>(ii) Ruta de Atención Integral, integrada por cuatro componentes básicos: Promoción, Prevención, Atención y Seguimiento. El propósito de la ruta es posicionar y garantizar los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, a través de la promoción del bienestar y las prácticas que promuevan la convivencia, así como la identificación de los riesgos y situaciones que pueden afectar negativamente esos derechos, incluyendo las violencias basadas en género, con el fin de prevenirlas y saber cómo actuar cuando estas se presenten. Esta ruta se desarrolla a través de diversos protocolos para la prevención y abordaje de algunas situaciones que afectan la convivencia escolar.</p> <p>(iii) La conformación de alianzas con universidades para fortalecer la orientación escolar como una oportunidad de llevar atención integral a los estudiantes y sus docentes para mejorar situaciones de conflicto que afecten la convivencia pacífica y complementar la labor pedagógica de prevención que impulsan los directivos y docentes.</p> <p><u>Es fundamental reconocer que va se vienen abordando desde el sector educativo proyectos pedagógicos y el desarrollo de competencias ciudadanas y socioemocionales, como herramientas fundamentales para el fortalecimiento de la salud mental y la convivencia escolar en niños, niñas y adolescentes: se precisa que en el año 2019, el Ministerio de Educación Nacional distribuyó 341.851 textos de emociones para la vida para estudiantes de básica primaria, como proceso de fortalecimiento de acciones de prevención y promoción asociadas a salud mental.</u></p> <p>Por último, el Ministerio de Educación Nacional participó en la elaboración del Documento CONPES 3992 de 14 de abril de 2020 de Salud Mental priorizando acciones para la formación docente en el desarrollo de competencias ciudadanas y socioemocionales, el fortalecimiento de las alianzas entre las escuelas y las familias y el abordaje de rutas intersectoriales. priorizando las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar acompañamiento a las 96 entidades territoriales certificadas para la promoción de acceso y permanencia educativa, a través de la búsqueda activa de NNA, jóvenes y personas adultas, y de manera especial a aquellos que presentan discapacidad mental psicosocial. Esto se realiza con el fin de garantizar la inclusión y equidad en la educación, y promover el desarrollo integral y las trayectorias educativas completas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover el registro, seguimiento y atención a casos de violencia con el uso e implementación del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar en coordinación con el SIM del ICBF y la aplicación de los protocolos de abordaje pedagógico y rutas de atención en establecimientos educativos del país. El fin de esta acción es la participación del entorno educativo en la prevención de las violencias, consumo de sustancias psicoactivas, problemas y trastornos mentales.</li> <li>- Diseñar e implementar contenidos, metodologías y herramientas para fortalecer capacidades de las familias en materia de cuidado, crianza y promoción del desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, en el marco de la Alianza Familia - Escuela.</li> <li>- Actualizar los referentes técnicos de competencias ciudadanas y socioemocionales para orientar a la comunidad educativa (directivos, docentes y estudiantes) en educación inicial, básica y media. Esto se realiza con el propósito de promover la convivencia ciudadana y herramientas para el manejo efectivo de situaciones de la vida diaria en la comunidad educativa.</li> <li>- Realizar formación a docentes en el desarrollo de las competencias ciudadanas y socioemocionales.</li> <li>- Acompañar a establecimientos educativos en la implementación de estrategias de formación a orientadores para fortalecer sus capacidades en el desarrollo de competencias socioemocionales para la convivencia escolar.</li> <li>- Promover actividades deportivas, culturales y estilos de vida saludables en establecimientos educativos con Jornada Única...”. (Subrayado fuera del texto)</li> </ul> <p>Teniendo en cuenta lo expuesto, observamos que, aunque el Ministerio de Educación Nacional señala que ha desarrollado diversas acciones en materia de promoción de la salud mental, cuando se hace un análisis de las acciones que exponen, encontramos que estas están dirigidas principalmente a la prevención de las violencias en el ámbito escolar; y aunque no se puede desconocer la importancia que tienen todas estas estrategias planteadas y la relevante conexión que pueden tener con la salud mental, no son estrategias o programas encaminados específicamente para la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental.</p> <p>De las diferentes acciones expuestas la única que se refiere específicamente a la salud mental es la distribución que hizo el Ministerio de Educación Nacional de 341.851 textos de emociones para la vida para estudiantes de básica primaria, como proceso de fortalecimiento de acciones de prevención y promoción asociadas a salud mental.</p>	<p>En cuanto a la participación del Ministerio de Educación Nacional en la elaboración del Documento CONPES 3992 de 14 de abril de 2020 de Salud Mental, se señalan cuáles fueron las acciones que se priorizaron para la formación de docentes en el desarrollo de competencias ciudadanas y socioemocionales, el fortalecimiento de las alianzas entre las escuelas y las familias y el abordaje de rutas intersectoriales. Sin embargo, nuevamente observamos que ninguna de estas hace referencia específicamente a la salud mental.</p> <p>Así las cosas, consideramos que es necesario que se empiecen a desarrollar e implementar en las instituciones educativas programas específicos en este sentido, pues la generalidad que ha caracterizado las estrategias y programas desarrollados no permite que haya un mejoramiento o garantía real en la salud mental de los estudiantes.</p> <p>Al respecto, es importante traer a colación lo expuesto en un artículo de reflexión publicado por CES MEDICINA:</p> <p><b>“Acciones para transformar la salud mental colombiana</b></p> <p>Partiendo de la premisa de que la salud mental de un sujeto y de una comunidad es transformable, se puede pensar en la posibilidad de proyectar intervenciones para mejorarla. Las siguientes estrategias han demostrado ser exitosas para promover la salud mental, prevenir algunos problemas mentales específicos, identificar y tratar oportunamente a quienes requieren servicios de salud mental y facilitar la implementación y cumplimiento de la Ley 1616.</p> <p><b>Promover la salud mental a lo largo del ciclo vital en el hogar, escuelas, lugares de trabajo y prevenir el suicidio tanto como sea posible</b></p> <p><i>Fun Friends en niños de pre jardín y primero de primaria y Friends for Life en niños de cuarto y quinto de primaria, son programas reconocidos internacionalmente que se realizan en las escuelas y ayudan a construir resiliencia y disminuir el riesgo de trastornos de ansiedad en jóvenes. Mental Health First Aid es una estrategia para personas que debutan con problemas emocionales o mentales. Ayuda a reconocer los signos y síntomas, provee ayuda inicial y guía la búsqueda de ayuda profesional.</i></p> <p><b>Incrementar la capacidad de las familias, cuidadores, escuelas y organizaciones comunitarias para promover la salud mental de recién nacidos, niños y adolescentes</b></p> <p><i>Hasta el 70 % de los adultos con enfermedad mental reporta el inicio de los síntomas en la niñez. Partners for Life es un programa psicoeducativo frente a la depresión, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas que se implementó en las escuelas secundarias de Quebec. Con sesiones interactivas y amigables que ayudan a los estudiantes a reconocer los signos de la enfermedad, estrategias de autocuidado y cómo cuidar a los pares en riesgo.</i></p>

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

Tabla No. 2:

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

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

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

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

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

Al respecto, vale la pena señalar lo siguiente:

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

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

Con la imposición legal para las instituciones de educación superior oficiales y privadas de desarrollar un plan anual de conferencias mensuales sobre salud mental y las otras medidas desarrolladas en el articulado, se pretende estandarizar las medidas que deben tomar todas las instituciones de este tipo y de acuerdo a su autonomía desarrollen e implementen dichas medidas, con el fin de afrontar la problemática actual por la cual se encuentran atravesando los jóvenes del país.

Consideramos que los procesos de aprendizaje y convivencia que se generan en el ámbito educativo abordados en el articulado, esto es en las instituciones educativas de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado e instituciones de educación superior oficiales y privadas, son escenarios perfectos para reforzar la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, pues dichas instituciones tienen en su mayoría presencia de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, los cuales, por su edad, son más vulnerables y son propensos a sufrir enfermedades de tipo mental, pero si desde las instituciones educativas se empiezan a desarrollar programas que permitan a los estudiantes conocer los signos y síntomas de las enfermedades mentales, adquirir herramientas y técnicas que les permitan afrontar de mejor manera las emociones que pueden generar

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

diversas situaciones en sus vidas y se les enseñe la importancia de preservar su salud mental, de seguro va a ver cambios notables en las cifras que actualmente tenemos.

**5. Contexto actual de la Salud Mental en Colombia**

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

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

En los adultos cuya población es de 18 años y más, “la prevalencia de problemas mentales fue de 9,6% a 11,2% y los trastornos mentales (cualquiera en los últimos 12 meses) fue de 4%. La depresión de cualquier tipo, y la ansiedad de cualquier tipo, fueron los eventos más prevalentes”.



El reforzar la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en las instituciones educativas de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado e instituciones de educación superior oficiales y privadas que cuentan con la presencia principalmente de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, a través de la implementación de planes específicos como los que se plantea en las disposiciones, se contribuirá a reducción de los siguientes índices.

- Cifras actuales

**Salud mental en niños, niñas y adolescentes**

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

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

A nivel global entre 10 y 15 niños, niñas y adolescentes (NNA) de cada 100, presentan problemas y/o trastornos mentales, los cuales se han asociado a la presencia de consumo de

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

<sup>6</sup> <https://repositorio.ucc.edu.co/bitstream/10785/5383/1/DDMCEPCNA98.pdf>



alcohol y otras sustancias psicoactivas, abandono escolar, conductas delictivas y otros problemas sociales. En América Latina y el Caribe las cifras son similares (prevalencia del 12,7% al 15%) y se han vinculado a estos los problemas nutricionales, lesiones perinatales, falta de estimulación temprana, entre otros.

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

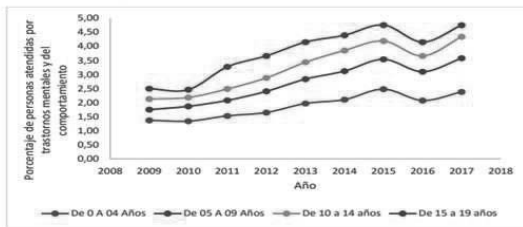
**Situación actual del país - Trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes:**

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

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

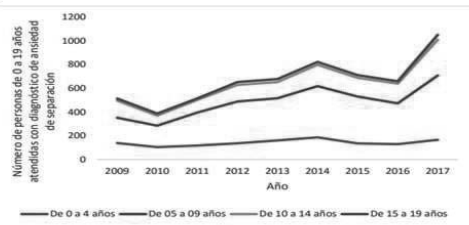
Los jóvenes de 5 a 9 años fueron quienes más asistieron a consulta durante toda la serie estudiada, no se observaron diferencias significativas según el sexo en relación con la distribución del evento.

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



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

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



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

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

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

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

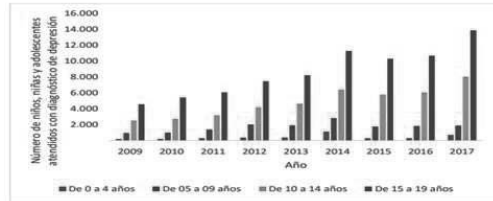
En la adolescencia los diagnósticos más frecuentes relacionados con ansiedad son el trastorno de ansiedad, no especificado (CIE10: F419) y el trastorno mixto de ansiedad y depresión (CIE10: F412), del primero se atendieron 86.269 niños, niñas y adolescentes entre 2009 y 2017 (con un promedio anual de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

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

**Depresión**

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

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



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

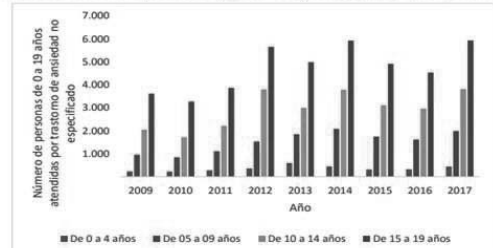
El 59,3% de los NNA atendidos son de sexo femenino. El tipo de depresión más frecuentemente diagnosticado es el episodio depresivo moderado, con el 32,7% de los casos. El grupo de 15 a 19 años son los más afectados por la enfermedad.

**Ansiedad**

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

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

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

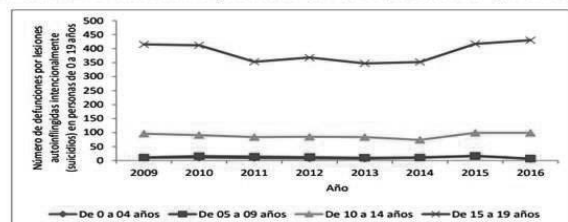


Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018.

**Mortalidad por suicidio**

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

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



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

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

• Carga económica

**“La carga económica de los trastornos mentales**

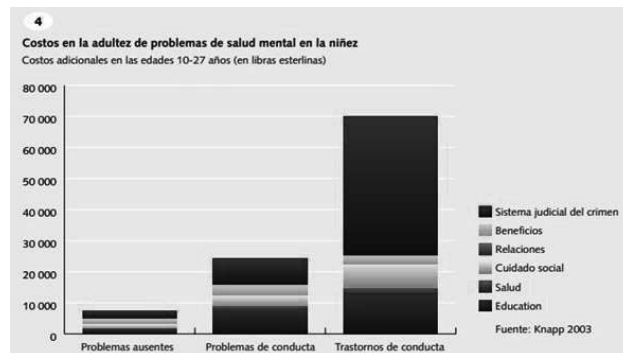
Dada la prevalencia de los problemas de salud mental y de la dependencia de sustancias en adultos y jóvenes, no sorprende que exista una enorme carga emocional, así como financiera para los individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto. Los impactos económicos de las enfermedades mentales se expresan en la disminución del ingreso personal, en la habilidad de la persona enferma - y, frecuentemente, de sus cuidadores - para trabajar, en la productividad en el ámbito de trabajo, en la contribución a la economía nacional, así como en el aumento de la utilización de los servicios de atención y apoyo. El costo de los problemas de salud mental en países desarrollados se estima entre el 3% y el 4% del Producto Nacional Bruto. Más aún, las enfermedades mentales cuestan a las economías nacionales varios miles de millones de dólares, tanto en términos de gastos incurridos directamente como en la pérdida de la productividad. El costo promedio anual, incluyendo costos médicos, farmacéuticos y por discapacidad, para trabajadores afectados por depresión puede llegar a ser 4,2 veces más alto que el incurrido por un asegurado típico. Afortunadamente, el costo del tratamiento se compensa como resultado de la reducción en el número de días de ausentismo y la productividad disminuida en el trabajo.

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

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

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

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



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

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

**6. De la salud mental durante el aislamiento por la pandemia por el COVID 19:**

De acuerdo con la información que se encuentra en la página de la Organización Mundial para la Salud – OMS<sup>9</sup>, los desafíos que trajo consigo en aislamiento por la pandemia del COVID 19 conllevó a un cambio en las actividades cotidianas de las personas. Los retos han sido de gran magnitud para todos los sectores de la población; para el personal de la salud, que hoy presta sus servicios en circunstancias muy complejas y de riesgo, para trabajadores en general no ha sido fácil lograr separar la vida laboral de la familiar y tratar de conciliar entre estas dos una jornada, que les permita tener un equilibrio entre los compromisos del

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

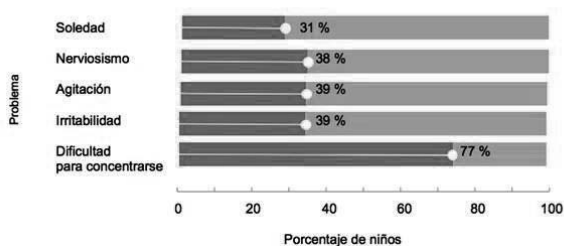
<sup>9</sup> <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/world-mental-health-day-2020>

trabajo y la vida privada, las personas con enfermedades mentales han tenido que estar más aisladas ahora que antes, para las familias que perdieron un ser querido durante el aislamiento fue muy complejo no poder llevar a cabo el duelo y poder despedir de la mejor forma a ese ser querido y qué decir de los estudiantes en general, para ellos ha sido un reto lograr mantener la concentración y continuar desarrollando su formación académica ahora desde el hogar, esto sumado a la ansiedad que conlleva no tener claro lo que traerá consigo su futuro académico y laboral.

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

Tabla No. 8: Elaboración propia.

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



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

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

No existe en la historia de la humanidad un antecedente que permita evidenciar lo ocurrido recientemente en relación al cierre de las instituciones educativas por la pandemia del COVID, de acuerdo con el informe de políticas: Las repercusiones de la COVID-19 en los niños<sup>11</sup> un total de 188 países impusieron un cierre a nivel nacional las instituciones, que afectaron a más de 1.500 millones de niños y jóvenes en todo el mundo.

<sup>10</sup> [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_-\\_covid\\_and\\_mental\\_health\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf)

<sup>11</sup> [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/informe\\_guteres\\_covid\\_infancia.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/informe_guteres_covid_infancia.pdf)

En Sudamérica la Universidad Javeriana llevó a cabo en Perú, Argentina y Colombia el estudio de Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento (distanciamiento social obligatorio) por la pandemia de COVID-19<sup>12</sup>, encuestó a 1.000 jóvenes en Bogotá y reveló que el 68,1 % presentó diferentes niveles de depresión según la Escala PHQ 8 con un puntaje mayor de 10. El 29% tenía niveles leves, 22% moderados y 17% severos.

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

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

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

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

Estas intervenciones de primera instancia en el lugar donde ocurre la emergencia, generalmente son cortas y cualquier persona de la comunidad que se encuentre presente en un momento de crisis puede brindar el apoyo, se debe buscar que haya un espacio cómodo y tranquilo, donde haya privacidad.

<sup>12</sup>

<https://medicina.javeriana.edu.co/documents/3185897/0/ESM+Jo%2C%BFvenes+-+Present+MinSalud+wers%3C%3Bn+3.pdf/c5414e93-e078-4e0a-971f-99df9d9adbdb>

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

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

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

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

**7. Participación Social en Salud Mental**

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

Las políticas en salud mental, deben incorporar en los programas del sector gubernamental y no gubernamental la promoción de la salud mental, y es indispensable la participación de

<sup>13</sup> [https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos#:~:text=Es%20la%20intervencio%C3%83%93%20psico%C3%83%93%20en,cognitivo%20y%20conductual%20\(social\).](https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos#:~:text=Es%20la%20intervencio%C3%83%93%20psico%C3%83%93%20en,cognitivo%20y%20conductual%20(social).)  
<sup>14</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-fortalecio-atencion-C3%83n-en-primeros-auxilios-psicologicos.aspx#:~:text=Es%20importante%20recordar%20que%20los,sitio%20de%20C3%83modo%20y%20tranquilo%20%20que>

los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social.

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

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

**4. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL**

- Los artículo 13, 44, 45, 47 y 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el “Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”. Así mismo, los derechos fundamentales de la niñez, las obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado para velar y ser garantes de los mismos. De igual manera, con relación a los adolescentes que tiene derecho a ser protegidos y contar con una formación integral, donde el Estado y la sociedad deben garantizar su participación activa. En este sentido, la Constitución Política indica que el Estado “adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”. Finalmente, “se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”

- Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental), la cual tiene como objeto “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud”.

- Decreto 0658 de 2013 “Por el cual se expide el cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013”.

- Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021, el cual tiene por objeto “reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública”. En este Plan Nacional las instituciones educativas juegan un rol muy importante, toda vez que “deben incluir en su proyecto educativo institucional procesos de prevención integral. Para tal efecto se desarrollarán en las instituciones educativas planes de formación a través de seminarios, talleres, encuentros, eventos especiales, foros, pasantías, que posibiliten la reflexión, movilización, participación y organización en torno al fenómeno cultural de las drogas y el desarrollo de propuestas y proyectos escolares y comunitarios como alternativas de prevención integral”. Entre otras responsabilidades que se les asignan al Ministerio de Educación Nacional, el SENA, ICES, Secretarías de Educación y el ICBF.

- El Plan Decenal de Salud Pública PDSF, 2012 – 2021, en la dimensión de convivencia social y salud mental se identifican dos componentes:
  - a) Promoción de la salud mental y la convivencia - contempla el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental, sus factores protectores y la generación de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales favorables para la convivencia social.

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

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

escolares, comunitarios y laborales y la atención del impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental”.<sup>15</sup>

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

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

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

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

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

<sup>15</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PPSP/PDSP.pdf>  
<sup>16</sup> <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ/C3%83micos/3992.pdf>

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

**5. IMPACTO FISCAL**

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

**6. ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY**

El presente proyecto de ley está compuesto de 7 artículos:

**Artículo 1°** Objeto

**Artículo 2°** Inclusión de un parágrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013

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

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

**Artículo 5°** Articulación intersectorial entre Salud y Educación.

**Artículo 6°** Fortalecimiento de las competencias parentales.

**Artículo 7°** Vigencias y derogatorias

**7. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

El pliego de modificaciones para el primer debate de la iniciativa, se realiza en observancia a los comentarios y mesa de trabajo realizada con expertos en la materia, con el fin de fortalecer la iniciativa que tiene un impacto positivo en niños, niñas, adolescentes y jóvenes de nuestro país.

Proyecto de Ley 316/2022 Senado y 162/2021 Cámara "Salud Mental en Instituciones Educativas"		
TEXTO APROBADO EN 2do DEBATE	OBSERVACIONES	TEXTO DEFINITIVO PRIMER DEBATE
Proyecto de Ley 316/2022 Senado y 162/2021 Cámara "Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas, de carácter público y privada, y en instituciones de educación superior oficiales privadas"	Se hace ajuste toda vez que la forma correcta de nombrar a las instituciones de educación es público y no oficiales	Proyecto de Ley 316/2022 Senado y 162/2021 Cámara "Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas, de carácter público y privado, y en instituciones de educación superior <b>oficiales públicas y privadas</b> "
<b>Artículo 1°. OBJETO.</b> Modificar la Ley 1616 de 2013 garantizando de manera real y efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, a partir de la implementación de programas en relación al manejo psicológico y de salud mental en las instituciones educativas de carácter público y privado, así como en los centros educativos e instituciones de educación superior oficiales y privadas.	Se hace necesario especificar que la iniciativa abarca a la Instituciones Educativas en todos los niveles de educación, con el fin que ninguna quede desprotegida.	<b>Artículo 1°. Objeto.</b> Modificar la Ley 1616 de 2013 garantizando de manera real y efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, a partir de la implementación de programas en relación al manejo psicológico y de salud mental en las instituciones <b>educativas de educación preescolar, básica y media</b> de carácter público y privado, así como en los centros educativos e instituciones de educación superior <b>oficiales públicas</b> y privadas.
Parágrafo: las estrategias de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental se desarrollarán a través de estrategias de forma virtual y presencial.		Parágrafo: Las estrategias de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental se desarrollarán a través de estrategias de <b>forma virtual y presencial.</b>

<b>Artículo 2º.</b> Inclúyase un parágrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:  <b>Parágrafo:</b> Corresponderá a las secretarías de salud distritales, municipales y departamentales, entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes.  La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales en los términos establecidos en el presente artículo.	Se modifica ortografía	<b>Artículo 2º.</b> Inclúyase un parágrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:  <b>Parágrafo:</b> Corresponderá a las secretarías de salud <b>departamentales, distritales y municipales, y departamentales</b> entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes.  La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales en los términos establecidos en el presente artículo.
---	------------------------	--

<b>Artículo 3º Seguimiento a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales en las instituciones de educación superior.</b> Las instituciones de educación superior en el marco de su autonomía podrán desarrollar un seguimiento a los estudiantes con signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales, en el que se prolonguen los procesos de seguimiento y alerta desde el ingreso de los estudiantes hasta finalizar los estudios de la institución, con la finalidad de que se proporcione apoyo en el marco de las competencias del sector educativo y cuando se considere necesario.  Parágrafo: En las épocas de evaluaciones, las instituciones de las que trata este artículo deben priorizar la atención de estudiantes que presenten signos o síntomas de enfermedades mentales, propender por llevar citas de control y poner a disposición canales de comunicación prioritarios con el fin de atender urgencias que puedan tener los estudiantes derivadas del estrés, ansiedad o depresión o cualquier otra alteración que genere dicha época en específico.	Se hace necesario nombrar las Instituciones de Educaciones de los diferentes niveles educativos tanto del sector público como del privado.	Artículo 3º Seguimiento a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales en las instituciones de educación <b>preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones</b> de educación superior <b>públicas y privadas.</b> Las instituciones <b>de educación superior</b> educativas en el marco de su autonomía podrán desarrollar un seguimiento a los estudiantes con signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales, en el que se prolonguen los procesos de seguimiento y alerta desde el ingreso de los estudiantes hasta finalizar los estudios en la institución, con la finalidad de que se proporcione apoyo en el marco de las competencias del sector educativo y cuando se considere necesario.  Parágrafo: En <del>las</del> épocas de evaluaciones, las instituciones de las que trata este artículo deben priorizar la atención de estudiantes que presenten signos o síntomas de enfermedades mentales, propender por llevar citas de control y poner a disposición canales de comunicación prioritarios con el fin de atender urgencias que puedan tener los estudiantes derivadas del estrés, ansiedad o depresión o cualquier otra alteración que genere dicha época en específico.
---	--	---



<p><b>Artículo 4º. Capacitaciones al personal de las Instituciones de educación superior.</b> Las instituciones de educación superior en el marco de su autonomía podrán desarrollar estrategias que tengan como fin la sensibilización y capacitación de sus docentes con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar los signos y síntomas de las enfermedades mentales, con la finalidad de que estos puedan dar un trato adecuado, informar a las rutas de atención previstas en la institución, favoreciendo espacios libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición.</p>	<p>Se adiciona a la capacitación al cuerpo administrativo y en el caso de los estudiantes a aquellos que deseen participar de las mismas, toda vez que, este es un tema transversal del cual toda la comunidad se debe empoderar y conocer para tener la capacidad de actuar, y la idea es que esa capacitación contemple también los primeros auxilios psicológicos para poder ser esos primeros respondientes ante una crisis que pueda presentar cualquier estudiante o hasta el mismo cuerpo de docentes y administrativos.</p> <p>De igual forma, se requiere conocer cuáles son los determinantes sociales en salud mental y factores de riesgo propios de la comunidad estudiantil, porque así mismo se contará con la capacidad para actuar de manera</p>	<p>Artículo 4º. Capacitaciones al personal de las Instituciones de educación <u>preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones</u> de educación superior. Las instituciones de educación superior en el marco de su autonomía podrán desarrollar estrategias que tengan como fin la sensibilización y capacitación de sus docentes, cuerpo <u>administrativo y en el caso de los estudiantes aquellos interesados</u>, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar <u>factores de riesgo</u>, los signos y síntomas de las enfermedades mentales <u>y los problemas psicosociales, así como el uso de sustancias psicoactivas</u>, con la finalidad de que estos puedan <u>prestar primeros auxilios psicológicos y dar un trato adecuado e</u> informar a las rutas de atención previstas en la institución, favoreciendo espacios libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición.</p> <p><u>Parágrafo Nuevo. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional o quienes hagan sus veces, establecerán las directrices para que las secretarías de salud y de educación de las Entidades Territoriales certificadas, aborden las temáticas mencionadas en el presente artículo.</u></p> <p><u>Parágrafo Nuevo. Las entidades mencionadas en el parágrafo anterior, propenderán por el fortalecimiento temático enfocado en la reducción de</u></p>	<p>efectiva, por que de acuerdo a los contextos, así mismo son las necesidades de la población.</p> <p><b>Artículo 5º. Articulación intersectorial entre Salud y Educación.</b> El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, brindarán orientaciones técnicas, pedagógicas y administrativas a las instituciones de educación preescolar, básica y media, oficiales y no oficiales, que faciliten la implementación de acciones para el fortalecimiento del desarrollo socioemocional y estilos de vida saludable en niñas, niños y adolescentes para la promoción de la salud mental.</p> <p>Así mismo, se contempla la articulación con los diferentes actores teniendo en cuenta su aporte social y que esta es una problemática que nos concierne a todos.</p>	<p><u>la estigmatización y respeto de la población estudiantil que presente trastornos en salud mental.</u></p> <p><b>Artículo 5º. Articulación intersectorial entre Salud y Educación.</b> El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, brindarán orientaciones técnicas, pedagógicas y administrativas a las instituciones de educación preescolar, básica, media, <u>y superior públicas y privadas oficiales y no oficiales, basados en los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales, así como los factores de riesgo y protectores</u> que faciliten la implementación de acciones para el fortalecimiento del desarrollo socioemocional y estilos de vida saludable en niñas, niños y adolescentes para la promoción de la salud mental <u>y prevención de trastornos en salud mental de manera asertiva.</u></p> <p><u>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social se articulará con las Entidades Territoriales, quienes a su vez podrán aunar esfuerzos con los diferentes actores de la cooperación internacional, el sector privado, las Entidades sin Ánimo de Lucro - ESAL y la sociedad civil, para el cumplimiento del propósito del presente artículo.</u></p>
<p><b>Artículo 6º Fortalecimiento de las competencias parentales.</b> En el marco de la alianza familia escuela, las instituciones educativas de preescolar básica y media desarrollarán procesos orientados al fortalecimiento de las capacidades de las familias frente al cuidado, la crianza y el involucramiento como factor protector y promotor de la salud mental de niñas, niños y adolescentes.</p> <p><b>Artículo 7º Aporte del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar a la prevención, promoción y atención de la salud mental.</b> Modifíquese el artículo 19 de la ley 643 de 2001, el cual quedará, así:</p> <p>Artículo 19. Sorteos extraordinarios de loterías. Los departamentos, el Distrito Capital, la Sociedad Nacional de la Cruz Roja y los municipios y Distritos autorizados por esta ley, están facultados para realizar anualmente un sorteo extraordinario de lotería tradicional o de billetes. Para este efecto, podrán asociarse entre sí, directamente, o por intermedio de sus Empresas Industriales y Comerciales administradoras de loterías, de la Sociedad de Capital Público departamental que hayan constituido para la explotación de las mismas. Los departamentos que no estén operando sorteos ordinarios, podrán realizar hasta 2 sorteos extraordinarios al año. El Gobierno Nacional fijará el</p>	<p>Se adicionan signos de puntuación.</p> <p>No existe consenso frente al artículo. La aplicación de esta disposición podría poner en riesgo a las loterías pequeñas; el Ministerio de Salud señala que es inconveniente porque actualmente los recursos están asegurados para cualquier tipo de patología y la estructura de nuestro sistema de salud no está contemplada para dichas reformas.</p>	<p>Artículo 6º Fortalecimiento de las competencias parentales. En el marco de la alianza familia escuela, las instituciones educativas de preescolar, básica y media desarrollarán procesos orientados al fortalecimiento de <u>los principios, los valores, el diálogo y la concertación, así como las capacidades de las familias para generar entornos seguros</u>, frente al cuidado, la crianza y el involucramiento como factor protector y promotor de la salud mental <u>y emocional</u> de niñas, niños y adolescentes.</p> <p><u>Artículo 7º Aporte del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar a la prevención, promoción y atención de la salud mental. Modifíquese el artículo 19 de la ley 643 de 2001, el cual quedará, así:</u></p> <p><u>Artículo 19. Sorteos extraordinarios de loterías. Los departamentos, el Distrito Capital, la Sociedad Nacional de la Cruz Roja y los municipios y Distritos autorizados por esta ley, están facultados para realizar anualmente un sorteo extraordinario de lotería tradicional o de billetes. Para este efecto, podrán asociarse entre sí, directamente, o por intermedio de sus Empresas Industriales y Comerciales administradoras de loterías, de la Sociedad de Capital Público departamental que hayan constituido para la explotación de las mismas. Los departamentos que no estén operando sorteos ordinarios, podrán realizar hasta 2 sorteos extraordinarios al año. El Gobierno Nacional fijará el</u></p>	<p>cronograma correspondiente a través del Consejo Nacional de Juegos de Suerte y Azar o entidad que haga sus veces.</p> <p>Los recursos obtenidos de la realización de un segundo sorteo extraordinario, por parte de los departamentos que no estén operando sorteos ordinarios, se destinarán prioritariamente a la financiación para la prevención del trastorno mental, atención integral y promoción de las enfermedades crónicas en salud mental. La distribución de estos recursos será realizada de conformidad con reglamentación expedida por el Gobierno Nacional.</p> <p>Artículo 8º. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p><del>cronograma correspondiente a través del Consejo Nacional de Juegos de Suerte y Azar o entidad que haga sus veces.</del></p> <p><del>Los recursos obtenidos de la realización de un segundo sorteo extraordinario, por parte de los departamentos que no estén operando sorteos ordinarios, se destinarán prioritariamente a la financiación para la prevención del trastorno mental, atención integral y promoción de las enfermedades crónicas en salud mental. La distribución de estos recursos será realizada de conformidad con reglamentación expedida por el Gobierno Nacional.</del></p> <p>Artículo 7º. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>
<p><b>8. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR CONFLICTOS DE INTERÉS</b></p> <p>De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, atentamente nos disponemos a señalar algunos criterios guías en los que se podría configurar conflictos de intereses, para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran inmersos en alguna de estas causales, sin embargo, pueden existir otras causales en las que se pueda encontrar cada congresista, las cuales deberán ser determinadas para cada caso en particular por su titular, siendo estos criterios meramente informativos y que deben ser analizados teniendo en cuenta lo expresado en el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019.</p> <p>Entre las situaciones que señala el artículo 10 antes mencionado, se encuentran: a) <b>Beneficio particular:</b> 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) <b>Beneficio actual:</b> aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y</p>				

existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión; y el 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.”.

Por lo anterior, las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés serían aquellos que tengan un beneficio particular, actual y directo en materias relacionadas con la salud mental y el acompañamiento de la Instituciones Educativas de los diferentes niveles de educación tanto públicas como privadas para la promoción y prevención de los trastornos de salud mental. Sin embargo, la Ley 2003 de 2019, establece que para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés “Cuando el Congresista participe, discuta, vote un Proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del Congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores”, situación que puede acontecer con el presente Proyecto de ley.

**9. PROPOSICIÓN**

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, se solicita a la Honorable Comisión Séptima del Senado dar primer debate y aprobar el Proyecto de Ley 316/2022 Senado y 162/2021 Cámara “Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas, de carácter público y privada, y en instituciones de educación superior oficiales y privadas”. con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia POSITIVO.

De las Honorables Senadoras

  
**AYDELIZ PARAZO CUBILLOS**  
 Senadora de la República  
 Coordinadora Ponente

  
**LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ**  
 Senadora de la República  
 Ponente

  
**MILLA PATRICIA ROMERO SOTO**  
 Senadora de la República  
 Ponente

  
**VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA**  
 Senadora de la República  
 Ponente

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

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

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

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

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

**Artículo 5º. Articulación intersectorial entre Salud y Educación.** El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, brindarán orientaciones técnicas, pedagógicas y administrativas a las instituciones de educación preescolar, básica, media y superior públicas y privadas, basados en los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales, así como los factores de riesgo y protectores que

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA**

**Proyecto de Ley 316/2022 Senado y 162/2021 Cámara**

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

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA,  
 DECRETA:

**rtículo 1º. Objeto.** Modificar la Ley 1616 de 2013 garantizando de manera real y efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante la promoción de la salud mental y revención de los trastornos mentales, a partir de la implementación de programas en relación al manejo psicológico y de salud mental en las instituciones de educación reescolar, básica y media de carácter público y privado, así como en los centros educativos instituciones de educación superior públicas y privadas.

**arágrafo.** Las estrategias de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental se desarrollarán a través de estrategias virtuales y presenciales.

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

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

a Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de participación real, efectiva y inculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales en los términos establecidos en el presente artículo.

**rtículo 3º Seguimiento a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o**

faciliten la implementación de acciones para el fortalecimiento del desarrollo socioemocional y estilos de vida saludable en niñas, niños y adolescentes para la promoción de la salud mental y prevención de trastornos en salud mental de manera asertiva.

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

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

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

Cordialmente,

  
**AYDELIZ PARAZO CUBILLOS**  
 Senadora de la República  
 Coordinadora Ponente

  
**LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ**  
 Senadora de la República  
 Ponente

  
**MILLA PATRICIA ROMERO SOTO**  
 Senadora de la República  
 Ponente

  
**VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA**  
 Senadora de la República  
 Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente  
CSP-CS-0465-2022  
Bogotá D.C., 18 de mayo de 2022

PARA: GREGORIO ELJACH PACHECO, SECRETARIO GENERAL, H. SENADO DE LA REPÚBLICA.

DE: MARÍA TERESA REINA ÁLVAREZ, SECRETARIA (E) COMISIÓN SÉPTIMA DE SENADO.

ASUNTO: PUBLICACIÓN EN LA GACETA DEL CONGRESO INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE, - AL PROYECTO DE LEY N° 316/2022 SENADO y 162/2021 CÁMARA

Respetado Doctor:

Para lo de su competencia y con base en lo dispuesto en artículo 156 de Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), remito a su despacho en medio impreso e igualmente en medio magnético el contenido en un cd, para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República, de la siguiente ponencia, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 316/2022 SENADO y 162/2021 CÁMARA

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN EL AMBITO DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCION DEL TRANSTORNO MENTAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DE CARACTER PUBLICO Y PRIVADA, Y EN INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR OFICIALES PRIVADAS."

INICIATIVA: H.S. FERNANDO NICOLÁS ARAÚJO RUMIÉ, HH. RR. ENRIQUE CABRALES BAQUERO, YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE, ÓSCAR DARÍO PÉREZ PINEDA, MARGARITA MARÍA RESTREPO ARANGO, JUAN FERNANDO

Comisión Séptima Constitucional Permanente  
ESPINAL RAMIREZ, EDWARD DAVID RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, JUAN DAVID VELEZ TRUJILLO, EDWIN GILBERTO BALLESTEROS ARCHILA, CHRISTIAN MUNIR GARCÉS ALJURE, JOSÉ VICENTE CARREÑO CASTRO  
"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA ALERTA ROSA Y OTRAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, Y REPARACIÓN PARA LAS NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES VÍCTIMAS DE DESAPARICIÓN".

PONENTES: HHSS: AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS, COORDINADORA PONENETE, LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA y MILLA PATRICIA ROMERO SOTO.

NÚMERO DE FOLIOS: TREINTA Y NUEVE)

RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL

DÍA: MIÉCOLES DIECIOCHO (18) DE MAYO DE 2022.

HORA: 11:17 A.M.

Cordialmente,

MARÍA TERESA REINA ÁLVAREZ  
SECRETARIA (E) -COMISIÓN SÉPTIMA

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los dieciocho días (18) del mes de mayo del año dos mil veintidós (2022) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 316/2022 SENADO y 162/2021 CÁMARA

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN EL AMBITO DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCION DEL TRANSTORNO MENTAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DE CARACTER PUBLICO Y PRIVADA, Y EN INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR OFICIALES PRIVADAS."

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

La Secretaria,

  
MARÍA TERESA REINA ÁLVAREZ  
SECRETARIA (E) -COMISIÓN SÉPTIMA

CONTENIDO

Gaceta número 542 - Jueves, 19 de mayo de 2022

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 182 de 2021 Senado y Proyecto de ley número 262 de 2020 Cámara, por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad. .... 1

Informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 316 de 2022 Senado y 162 de 2021 Cámara, por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas, de carácter público y privada, y en instituciones de educación superior oficiales y privadas. .... 9