



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - N° 185

Bogotá, D. C., jueves, 25 de marzo de 2021

EDICIÓN DE 39 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN LEGAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER

#### ACTA NÚMERO 07 DE 2020

(noviembre 30)

Sesión Ordinaria No Presencial

Legislatura 2020-2021 Primer periodo

Sesión Virtual Plataforma Zoom

La Presidencia de la honorable Senadora *Norma María García Burgos* y de la honorable Representante *Irma Luz Herrera Rodríguez*

A los treinta días (30) del mes de noviembre de dos mil veinte (2020), se reunieron en la sala de la plataforma Zoom las honorables integrantes de la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer del Congreso de la República, previa convocatoria de la Mesa Directiva, presidida por la honorable Senadora Nora María García Burgos y en calidad de Vicepresidenta, la honorable Representante a la Cámara Irma Luz Herrera Rodríguez, con el fin de sesionar virtualmente.

I

#### Llamado a lista y verificación del quórum

Siendo las 8:53 de la mañana, la Presidencia ejercida por la titular honorable Senadora Nora María García Burgos, ordenó el llamado a lista. Se conectaron a la Plataforma Virtual Zoom, las siguientes honorables congresistas, conformándose quórum decisorio con las siguientes Senadoras y Representantes:

Arias Falla Jennifer Kristín  
Barraza Arraut Jezmi Lizeth  
Chagüí Spath Ruby Helena María

García Burgos Nora María  
Herrera Rodríguez Irma Luz  
Hurtado Sánchez Norma  
Martínez Aristizábal Maritza  
Matiz Vargas Adriana Magali  
Ortiz Lalinde Catalina  
Perdomo Andrade Flora  
Valencia Montaña Mónica Liliana  
Zorro Africano Gloria Betty.

**En el transcurso de la sesión virtual, se conectaron a la Plataforma Virtual Zoom las honorables congresistas:**

Andrade Esperanza  
Avella Esquivel Aída  
Agudelo García Ana Paola  
Cure Corcione Karen Violette  
González Rodríguez Amanda Rocío  
Robledo Gómez Ángela María.

#### No asistieron con excusa

Castañeda Gómez Ana María  
Fortich Sánchez Laura Ester  
Ortiz Nova Sandra Liliana.

**La Presidencia ordena la lectura del Orden del Día y la secretaria ad hoc procede:**

#### ORDEN DEL DÍA

Para la Sesión Virtual del viernes 30 de noviembre de 2020

Hora: 8:30 a. m.

Lugar: Plataforma ZOOM

Debate Control Político

## I

**Llamado a lista y verificación del Quórum**

## II

**Lectura y aprobación Orden del Día**

## III

Aprobación de Acta número 6 de 2020 correspondiente a la sesión no presencial del día 29 de octubre de 2020, publicada en la *Gaceta del Congreso* número 1331 del 18 de noviembre de 2020.

## IV

Desarrollo de la Proposición número 08 de 2020 aprobada el 29 de octubre, presentada por las honorables Representantes *Norma Hurtado Sánchez* y *Adriana Magali Matiz Vargas* que dice: **“Con argumento en el artículo 4° de la Ley 3ª de 1992; los artículos 233 y 234 de la Ley 5ª de 1992, en calidad de miembro de la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer de la Cámara de Representantes, nos permitimos citar e invitar, según corresponda, a los Ministros (a) de: Ministro de Salud, doctor *Fernando Ruiz Gómez*, Ministro de Trabajo, *Ángel Custodio Cabrera*; Ministro del Deporte, *Ernesto Lucena Barreto*; Director del Instituto Nacional de Salud, doctora *Martha Lucía Ospina*; Consejera Presidencial para la Equidad de la Mujer, *Gheidy Gallo Santos*; Vicepresidenta, *Martha Lucía Ramírez*”,** la cual fue aprobada por el pleno de la Comisión el día 29 de octubre de 2020, con el siguiente cuestionario, anexo.

**CUESTIONARIO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

1. Sírvase informarnos ampliamente sobre la caracterización de la población de mujeres colombianas afectadas por problemas, trastornos y discapacidad mental que afectan su salud mental, y sobre cuáles son las causas de la afectación.
2. Sírvase informar cuáles son las rutas, protocolos, guías, políticas, programas, procedimientos, mecanismos, medidas reglamentarias, etc. que ha adoptado y que ejecuta su cartera ministerial para garantizar el cabal cumplimiento de la Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental), especialmente frente al derecho a la salud mental de las mujeres colombianas.
3. Sírvase informar cuáles son las rutas, protocolos, guías, políticas, programas, procedimientos, mecanismos, medidas reglamentarias, etc. que ha adoptado y que ejecuta su cartera ministerial para disminuir el número de casos de mujeres con problemas, trastornos y discapacidad mental derivados de la violencia contra la mujer en todas sus manifestaciones.
4. Sírvase informar ampliamente sobre los entes territoriales, Entidades Promotoras de

Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales y Empresas Sociales del Estado que participan en la atención a mujeres con problemas, trastornos y discapacidad mental derivados de la violencia contra la mujer en todas sus manifestaciones.

5. Según la respuesta a la pregunta anterior, sírvase informarnos las estadísticas sobre el número de mujeres que culminan el programa de atención respectivo, pudiéndose considerarlas “rehabilitadas”; las que lo abandonan; y las que se mantienen en el mismo; y, de ser procedente, las causas de abandono.
6. Sírvase informar ampliamente respecto a la implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, y cuáles han sido los resultados obtenidos, tanto positivos como negativos, particularmente sobre la población femenina.
7. Sírvase informar sobre todas las medidas de cualquier naturaleza que ha implementado su cartera ministerial para lograr la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental, así como la atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales, especialmente las enfocadas en la mujer.
8. Según los mandatos de la Ley 1616 de 2013 (art. 11), sírvase informar cuáles acciones complementarias para la atención integral en salud mental se han implementado por su ministerio, particularmente para atender a la población femenina afectada por problemas, trastornos y discapacidad mental derivados de la violencia contra la mujer en todas sus manifestaciones.
9. Sírvase informar sobre las medidas y programas adoptadas por su cartera tendientes a mantener el personal del talento humano en salud actualizado en temas de salud mental, especialmente con enfoque de género.

**CUESTIONARIO MINISTERIO DEL TRABAJO**

1. Sírvase informar las rutas, protocolos, guías, políticas, programas, procedimientos, mecanismos, medidas reglamentarias, etc. que ha adoptado y que ejecuta su cartera ministerial para evitar la violencia psicológica en los ambientes de trabajo.
2. Sírvase informar las rutas, protocolos, guías, políticas, programas, procedimientos, mecanismos, medidas reglamentarias, lineamientos técnicos, etc. que ha adoptado y que ejecuta su cartera ministerial para promocionar la salud mental de las mujeres en los ambientes laborales.

3. Sírvase informar qué medidas o programas de acompañamiento ejecuta con los empleadores privados y públicos en los casos en los que se presenta violencia psicológica en los ambientes de trabajo, afectando la salud mental de las mujeres.
4. Sírvase informar qué medidas son tomadas para sancionar a los empleadores privados y públicos que no promueven la salud mental de sus colaboradores o empleados, y que no investigan ni sancionan los casos de violencia en todas sus formas contra la mujer.
5. Cómo se tratan o deberían tratarse los posibles riesgos para la salud mental derivados del teletrabajo en tiempos de Covid-19, especialmente para el caso de las mujeres.
6. Cómo debería regularse la interacción entre la carga de tareas del hogar (economía del cuidado) y el teletrabajo, y su posible impacto en la salud mental de las mujeres cabeza de hogar.

#### **CUESTIONARIO INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)**

1. En su rol de entidad de referencia nacional en salud pública, y de acuerdo con la información recolectada por el Observatorio Nacional de Salud, sírvase informarnos ampliamente sobre el estado de la salud mental de las mujeres en Colombia, particularmente respecto a los problemas, trastornos y discapacidad mental que afectan a este grupo poblacional.
2. Dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sírvase informarnos qué políticas públicas ha impulsado para garantizar la efectividad de la Ley 1616 de 2013, particularmente respecto a la salud mental de las mujeres en Colombia.
3. Sírvase informarnos sobre las políticas públicas que ha propuesto el INS para lograr la prevención, promoción y protección del derecho a la Salud Mental de las mujeres colombianas.
4. De acuerdo con el artículo 9.8 de la Ley 1438 de 2011, sírvase informar sobre los reportes presentados a la comisión séptima constitucional permanente de la Cámara de Representantes sobre salud mental como problema de salud pública.

#### **CUESTIONARIO VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA**

1. Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 20182-022, que incluye un capítulo de género, con 5.4 billones de pesos de presupuesto, sírvase informar qué porcentaje de recursos será destinado específicamente a garantizar el derecho a la salud mental de las mujeres colombianas

2. Sírvase informar qué políticas públicas, programas, protocolos, reglamentaciones, etc. vienen ejecutándose desde la Vicepresidencia para lograr garantizar el derecho a la Salud Mental de la Mujer de acuerdo con la Ley 1616 de 2013.
3. Sírvase informar qué políticas públicas vienen ejecutándose desde la Vicepresidencia para disminuir los casos de violencia contra la mujer en todas sus formas, incluida la violencia psicológica.
4. Sírvase informarnos sobre los resultados de la implementación de las Casas de la Mujer Empoderada respecto a los casos de violencia contra la mujer en todas sus formas, incluida la violencia psicológica.
5. Sírvase informar sobre los resultados de las acciones coordinadas que adelanta la Vicepresidencia de la República con los ministerios de Justicia, Educación, Trabajo, Salud, Policía Nacional, Medicina Legal y Fiscalía, con el fin de prevenir, dar atención y garantizar justicia en casos de violencia contra las mujeres, incluida la violencia psicológica, y su afectación a la salud mental de las mujeres.
6. De acuerdo con el *“Pacto para la equidad de la mujer rural”*, sírvase informar el estado actual de la salud mental de las mujeres rurales en Colombia y las medidas que se han tomado para la garantía de su derecho a no ser víctimas de violencia en cualquiera de sus expresiones.
7. De acuerdo con el *“Pacto por La Institucionalidad de las Mujeres en las Entidades Territoriales”* sírvase informar sobre los resultados de su implementación, especialmente respecto a la salud mental de las mujeres y sobre la violencia psicológica de la que son víctimas.
8. Según el programa de fortalecimiento a Secretarías de la Mujer en distintos municipios y departamentos del territorio, sírvase informar de los programas y políticas enfocados particularmente en promover la salud mental de las mujeres colombianas y su protección contra la violencia psicológica.
9. Sírvase informar sobre el impacto de la implementación de la Línea 155 frente a los casos de violencia contra la mujer en todas sus formas, incluida la psicológica, y sobre sus efectos respecto a la salud mental de las mujeres colombianas.

#### **CUESTIONARIO CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER**

1. De acuerdo con la información que posea el Observatorio Colombiano de las Mujeres, sírvase informarnos acerca de la situación ac-

tual de la salud mental de las mujeres colombianas.

2. De acuerdo con la información que posea el Observatorio Asuntos de Género, sírvase informarnos acerca de la situación actual de la salud mental de las mujeres colombianas víctimas del conflicto armado colombiano.
3. De acuerdo con las respuestas a las dos preguntas precedentes, sírvase informarnos sobre las medidas institucionales de todo tipo que se han implementado por esta Consejería Presidencial para garantizar el derecho a la salud mental de las mujeres en Colombia.
4. Sírvase informar cuáles políticas públicas han impulsado o apoyado desde esta Consejería Presidencial para mejorar la situación de la salud mental de las mujeres colombianas.
5. De acuerdo con el eje estratégico No. 6 de trabajo de esta Consejería, sírvase informarnos acerca de las medidas adoptadas para fortalecer el acceso de las mujeres colombianas a la salud, especialmente a gozar de salud mental.
6. De acuerdo con el “Plan Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias”, sírvase informarnos acerca de los resultados de su implementación, específicamente respecto al impacto de la violencia contra la mujer en todas sus formas y su derecho a gozar de salud mental.

#### **CUESTIONARIO MINISTERIO DEL DEPORTE**

1. Sírvase informar sobre las políticas públicas que se han adoptado, o planean adoptarse, por su cartera ministerial para utilizar el deporte como un medio para promover y promocionar la salud mental de las mujeres en Colombia.
2. Sírvase informar sobre las políticas públicas que se han adoptado, o planean adoptarse, por su cartera ministerial para utilizar el deporte como un medio para tratar y disminuir los problemas de salud mental de las mujeres en Colombia.
3. Sírvase informar sobre las políticas públicas que se han adoptado, o planean adoptarse, por su cartera ministerial para incentivar a que un mayor número de mujeres colombianas practiquen actividades deportivas que puedan redundar en un mayor grado de salud mental para este grupo poblacional.

#### **V**

#### **Lo que propongan los honorables Congresistas**

La Secretaria ad hoc, omite la lectura del cuestionario e informa que:

Además de las personas citadas, las citantes han pedido que se invite al doctor Rodrigo Córdoba, jefe del departamento de Psiquiatría de la Universidad

del Rosario; a la doctora María Fernanda Burgos, gerente del hospital psiquiátrico de la universidad de Cali y al doctor Ernesto Martínez Pérez; subgerente del hospital psiquiátrico de la universidad de Cali.

#### **La Presidencia abre la discusión del Orden del Día.**

Muchas gracias, señora secretaria. Las señoras congresistas ¿aprueban el Orden del Día, alguien tiene alguna sugerencia?

La Secretaria ad hoc informa: Señora Presidenta, al no haber ninguna voz en contra, ha sido aprobado el Orden del Día.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia, la secretaria da lectura al siguiente punto del Orden del Día.

#### **III**

Aprobación de Acta número 6 de 2020 correspondiente a la sesión no presencial del día 29 de octubre de 2020, publicada en la *Gaceta del Congreso* número 1331 del 18 de noviembre de 2020.

#### **La Secretaria ad hoc informa:**

De las personas que se encuentran presentes todas pueden votar el acta de la fecha correspondiente.

La Presidencia abre la discusión del Acta número 06 de 2020 correspondiente a la sesión no presencial del día 29 de octubre de 2020, haciendo la siguiente precisión:

Les pregunto a las honorables congresistas, aprueban el acta que fue enviada a los correos con anterioridad para que cada uno la pudiera analizar. ¿Están de acuerdo y aprueban el acta?

La Presidencia cierra la discusión de las actas y abre la votación.

La Secretaria informa que ha sido aprobada el Acta número 06 de 2020 correspondiente a la sesión no presencial del día 29 de octubre de 2020 con el mismo quorum, con que se inició la sesión.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia, la Secretaría da lectura al siguiente punto del Orden del Día.

#### **IV**

#### **Desarrollo de la proposición número 08 de 2020 aprobada el 29 de octubre, presentada por las honorables Representantes Norma Hurtado Sánchez y**

**Adriana Magali Matiz Vargas.**

**La Presidenta de la Comisión, honorable Senadora Nora María García Burgos, interviene para lo siguiente:**

Muchísimas gracias, antes de dar la palabra para que iniciemos el debate, mis queridas congresistas, quiero darle las gracias en nombre de la Mesa Directiva por todo el acompañamiento y el apoyo por parte de ustedes en el evento donde celebramos el día de la no violencia contra la mujer, el pasado 25 de noviembre. Ustedes nos acompañaron, fue un

evento muy sencillo, pero de una significación muy profunda, en donde le hicimos un reconocimiento a todos esos programas que se crearon durante la pandemia para evitar la violencia contra la mujer.

Fueron 58 postulados en total, a la convocatoria que se hizo desde la Comisión. Premiamos a los diez primeros con la medalla Policarpa Salavarrieta y a todos les dimos el reconocimiento a través de un pergamino. La verdad que fueron unas propuestas muy exitosas, muy bonitas, y aquí nos queda un compromiso que entre todas nosotras y de la mano del Gobierno Nacional podamos ayudar a que estas propuestas no se caigan, sino que continúen en el transcurrir de los años; así que, quería agradecerles la asistencia y el apoyo de ese día y que juntas sigamos trabajando, no solamente de la mujer colombiana sino de todos los colombianos como lo hacemos día a día.

También quería decirles que les estamos pasando dos proposiciones al correo para que nos acompañen con sus firmas. Son dos proposiciones que estamos presentando para el Proyecto de ley, por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia. Son, el artículo 48 y artículo 39; son dos propuestas para especificar un poquito más la ayuda en intensificar el trabajo de emprendimiento de la mujer rural. Ustedes la leen, las que estén de acuerdo, por favor, nos regalan la firma para poderlas presentar en plenaria. Además, hoy nos han solicitado unos minutos dos personas; primero, le vamos a dar la palabra al Senador John Milton quien quiere hacernos una propuesta de un Proyecto de ley que tiene en favor de las mujeres. Entonces, vamos a escuchar al Senador, cinco minutos, y la otra propuesta que nos han solicitado como Mesa Directiva, es que ustedes saben que vamos a elegir a las magistradas de la sala disciplinaria mañana y más tarde, no sé qué día, la terna para la Corte Constitucional.

Todas las personas que están aspirando en estas listas, mujeres, han llamado a solicitar unos minutos en esta Comisión para hablarles directamente a ustedes. Es imposible que demos cinco minutos, aunque sea a cada una de las mujeres porque se nos ocupa todo el día y hoy lo que tenemos es nuestro debate de salud mental. Entonces, les quiero recomendar muchísimo que en las 7 listas de las ternas que vamos a elegir mañana, hay mujeres inscritas. Ellas les han escrito a ustedes y lo que nos piden es que tengamos en cuenta su nombre a la hora de votar. Solamente les voy a leer los nombres de las personas que nos han solicitado. En la terna 1 de Presidencia, está Magda Victoria Acosta; en la terna 2, está Gloria María Arias; en la terna 3 está Carolina del Pilar Gaitán Martínez, que vienen de Presidencia y las otras que vienen del Consejo son: Adriana Herrera, Diana Vélez y Elka Vanegas, en la terna 1; Adriana Cecilia Alarcón, terna 2; en la terna 3, Mónica Sánchez y en la terna 4, Claudia Rocío Torres Barajas.

Son todas mujeres que están aspirando a esta Sala Disciplinaria para que las tengan en cuenta

y en la Corte Constitucional está aspirando una mujer, que es la doctora Paola Meneses. A ella, por ser sola en esta terna de la Corte Constitucional le vamos a regalar también los mismos tres minutos que al Senador John Milton. Entonces, vamos a escucharlos rapidito y ya iniciamos nuestro debate. Senador John Milton, les regalamos cinco minutos para que nos explique su Proyecto de ley. Senador John Milton tiene la palabra, por favor.

#### **La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador John Milton Rodríguez González:**

Muy buenos días, me da mucho gusto saludarte y a toda la Mesa Directiva de la Comisión de la Equidad de la mujer y a todas las mujeres que hacen parte de esta Comisión tan importante y me siento muy privilegiado de estar con ustedes. Quería solamente compartirles muy brevemente dos temas; un tema que tiene que ver con un Proyecto de ley que vamos a radicar, que tiene que ver con la prevención de la violencia intrafamiliar, en especial en lo que está ocurriendo en el último tiempo con las mujeres.

Este proyecto educativo es un proyecto de carácter transversal que convoca a todo el sistema educativo colombiano a generar elementos de conciencia y elementos de prevención contra la violencia intrafamiliar y acentúa, obviamente el flagelo más fuerte que ha sido la agresión y el ataque hacia las mujeres, donde las circunstancias son muy difíciles, más de 27.000 mujeres en el último año han sido afectadas por la violencia intrafamiliar y lo más duro de todo, es que más de 5.700 son menores de 13 años.

Entonces, para nosotros es un tema que no podemos dejarlo simplemente en temas correctivos o en temas sancionatorios, sino en la parte educativa y en la parte de prevención. Yo les haré llegar obviamente el detalle del Proyecto de ley a las integrantes de la Comisión para que por favor lo miren, lo consideren; yo tengo la expectativa de que hacia la próxima semana podríamos estar radicando ese Proyecto de ley y obviamente estoy buscando el acompañamiento de ustedes, tengan a bien hacer sus observaciones, pero el apoyo de la Comisión para la Equidad de la Mujer es muy importante para el proyecto.

Y el segundo Proyecto de ley tiene que ver con el acompañamiento que el Estado debe brindarle a aquella mujer o aquella joven que ha sido abusada sexualmente y que ha quedado en embarazo. El Estado no genera un acompañamiento cercano realmente y lo que queremos en ese Proyecto de ley, es que, a nivel médico, psicológico o psiquiátrico, inclusive, haya una restitución de derechos en esa parte de salud, pero también en lo que es la garantía de derechos en la parte educativa y en la parte de acceso al trabajo y con esas posibilidades, la mujer tenga ese acompañamiento y la jovencita que ha sido violentada sexualmente.

Entonces, son dos proyectos de ley donde queremos ponerlos a su consideración, que nos

acompañen en esos proyectos. Mañana estaríamos haciendo una rueda de prensa para el Proyecto de ley, del caso de la violencia sexual y como consecuencia haya un embarazo, que haya un acompañamiento y un reforzamiento de garantía de derecho para las mujeres y para las jovencitas que han sido violentadas. Entonces, quería compartirles estos proyectos de ley, estaré haciéndoselo llegar a la secretaria para que pueda difundirlo a todas las mujeres miembros de esta Comisión y recibir sus conceptos y comentarios, pero el día de hoy hacérselos llegar. Quisiera solamente compartir estas dos noticias, estos dos proyectos y recepcionar algunos conceptos que usted considere, Presidenta y algunas mujeres parte de la Comisión, colegas del Congreso que nos quieran compartir algunas inquietudes, también estamos aquí muy atentos. Muchas gracias, señora presidenta.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Senadora Nora María García Burgos, interviene para lo siguiente:**

Muchas gracias senador John Milton, gracias por participarnos de estos dos proyectos interesantes y estaremos muy atentos; entonces, a acompañarlo en la presentación de ellos y en lo que tengamos que hacer. Usted sabe que para nosotros todo lo que toca a la mujer, allí estamos listas para luchar y batallar. Mil gracias.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador John Milton Rodríguez González:**

A ustedes, muchas gracias. Mañana, a las 10 de la mañana es la rueda de prensa para el tema de violencia sexual contra la mujer que ha sido abusada y que ha quedado en embarazo; entonces, por favor, quienes nos quieran acompañar voy a hacerle llegar obviamente la información, la invitación para que nos puedan acompañar y todas las inquietudes que ustedes consideren vamos a estar muy atentos, obviamente a recepcionarlas y a incluirlas en el desarrollo del Proyecto de ley. La rueda de prensa es virtual.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Senadora Nora María García Burgos, interviene para lo siguiente:**

Listo, muchas gracias senador. Mil y mil gracias. Bueno, como les decía, la doctora Paola Meneses está en una reunión, no ha terminado; así que, si puede más adelante las saludará. Entonces, vamos a dar inicio a nuestro debate del día de hoy, solicitado por las Representantes a la Cámara Norma Hurtado y Adriana Magali Matiz. Mil gracias a ustedes por este extraordinario debate, por este tema que vamos a tratar en el día de hoy. Yo quiero, para abrir nuestro debate saludar muy especialmente a los ministros que nos acompañan; al ministro de salud, al ministro de Trabajo, al ministro del Deporte, a la Directora del Instituto Nacional de Salud, a la Consejera Presidencial para la Equidad de la Mujer, nuestra gran amiga Gheidy Gallo; a la vicepresidenta de la República; a la viceministra del Deporte, la doctora

Lina Barrera, que también va a estar con nosotros; a todos los invitados especiales en esta mañana por parte de la academia, a nuestro Defensor del Pueblo, a todos los congresistas presentes, a las congresistas por su compromiso que, en conjunto tienen a favor de los derechos de la mujer y su protección; agradecer a todas las personas que están viendo la transmisión en vivo desde el canal YouTube, oficial de la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer.

Sin duda, la pandemia ha agudizado la situación de vida de los colombianos y colombianas, el cierre de empresas y emprendimientos, la pérdida de empleos, la adaptación a la virtualidad, el aumento de la violencia intrafamiliar y de género. En la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer, las congresistas hemos puesto la lupa en cada una de estas situaciones, hemos hecho un llamado para que no existan retrocesos en la equidad de género y en una vida sana para las mujeres. Detrás de todas las cifras que miramos con preocupación se encuentran seres humanos sientes, mujeres y hombres que de alguna u otra manera buscan simplemente ser felices.

La emergencia sanitaria causó estragos en la salud mental de los colombianos generando, según el DANE, mayor impacto en las mujeres, y hemos visto a través de los días, estas cifras que realmente no nos dejan mentir. Las mujeres reportaron mayores prevalencias como cansancio, tristeza y dificultad para dormir. Estos estados emocionales se generaron por las situaciones de estrés como la pérdida de sus empleos, mayor carga doméstica, el aumento de violencia doméstica y otras condiciones. Debemos hacer frente cuando hablamos de acciones, en tiempos de Covid. Antes de la pandemia los niveles de satisfacción, felicidad, depresión y ansiedad no cambiaban de manera importante de un año a otro; sin embargo, para este año la situación fue diferente. Estamos siendo obligados a elevar con mayor rigurosidad, la salud mental en las políticas de salud pública. Debemos entender aquellas situaciones particulares que vivieron y están viviendo las mujeres; entender que son el pilar de la familia y como resultado de estas dinámicas están a cargo, principalmente del cuidado del hogar. Entender que, si no vemos este panorama de vidas llenas de intranquilidad e infelicidad, afrontaremos enormes costos sociales.

Este debate político es una invitación a que debemos ver la crisis por el virus del Covid-19 de manera integral, no solo como una preocupación económica, sino como una recuperación mental y espiritual. Esta emergencia sanitaria cambió, como nunca en la historia contemporánea, nuestra forma de relacionarnos y conectarnos. Este es un llamado para que se abran más espacios y se visibilice el estado de salud mental de las mujeres. Necesitamos que nuestras mujeres vuelvan a ser felices y estar tranquilas. De este debate debemos salir con compromisos y con un enfoque particular para garantizar el mejoramiento de la salud mental. Muchas mujeres que se están sintiendo afectadas y con ellas sus familias, no solamente es el problema

de la mujer a nivel personal, sino que esto conlleva la salud mental de toda una familia.

Así es que, muchísimas gracias a mis queridas representantes que hoy traen este tema aquí a este debate, muchísimas gracias a todos por acompañarnos, a nuestros invitados especiales y a las personas que nos van a seguir. Yo quiero en este día pasarle la palabra de mando para este debate, a las dos ponentes. Entonces, vamos a pasarle el mando a la doctora Norma Hurtado, quien hará las veces de Presidenta en esta mañana al lado de su coequipera, la doctora Adriana Matiz, un par de mujeres luchadoras, incansables, unas mujeres que han demostrado su amor por querer sacar adelante, igual que todas nosotras, a nuestras mujeres colombianas. Así es que, mis queridas, Norma y Adriana, bienvenidas al debate de ustedes, al debate que hoy con alegría vamos a llevar desde esta Comisión.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Representante Adriana Magali Matiz Vargas:**

Presidenta, antes de que pase la palabra para iniciar el debate, es que quisiera solicitarle a la Mesa Directiva que, por favor, nos confirmara qué ministros hacen presencia en el debate y quiénes enviaron excusa, y hago referencia a este tema porque nosotras teníamos este debate para la semana inmediatamente anterior, lo aplazamos porque no podían ir algunos de los ministros debido a las ocupaciones que tenían y obviamente por el tema que había sucedido en San Andrés, pero yo sí quisiera tener claridad en relación a quiénes están en este debate, Presidenta.

Creo que en los últimos debates que hemos venido realizando, se han mandado muchas excusas por parte de los funcionarios titulares de cada una de las entidades y me parece que hay temas fundamentales que se están tocando desde la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer y sobre los cuales necesitamos acciones, realidades y no tantos discursos ni tantas presentaciones. A mí me da mucha pena decirlo, pero casi que estos debates se nos están convirtiendo en una rendición de cuentas y nosotros no podemos permitir eso. Aquí necesitamos son acciones concretas y precisas para las mujeres de este país y por eso quiero saber, quiénes son los que están. Lo digo con el mayor cariño del mundo, soy gobiernista, apoyo al presidente Iván Duque y no me cansaré de decirlo ni de ratificarlo en ninguna parte, pero este tema me parece un tema fundamental, un tema esencial y requiero la presencia directa de los ministros para que se tomen unas acciones concretas en cada uno de los temas. Gracias presidenta.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Senadora Nora María García Burgos, interviene para lo siguiente:**

Gracias a ti, Representante, yo estoy totalmente de acuerdo contigo; entonces, por favor, señora secretaria María Cristina, nos informa quiénes están ya en plataforma, por favor.

**Secretaría ad hoc informa:**

Sí señora presidenta, se citaron para este debate a la señora consejera Gheidy Gallo, quien ya se encuentra en plataforma; al doctor Fernando Ruiz Gómez, ministro de Salud, quien entregó la delegación en la mañana de hoy en su viceministro; al ministro de Trabajo, Ángel Custodio Cabrera, quien también entregó la delegación en la mañana de hoy y al doctor Ernesto Lucena Barrero, ministro del Deporte, quien desde la sesión pasada había enviado la delegación y la mantuvo para este debate. Esas son las delegaciones. Las horas en que han llegado las delegaciones, son 8:29 de la mañana, Ministro de Trabajo; 8:30 de la mañana, el Ministro de Salud. De igual forma, Señora Presidenta, para registrar la presencia de la senadora Ana Paola Agudelo García, la senadora Aída Avella Esquivel y la Representante Karen Violette Cure Corcione.

**La honorable Representante Jezmi Barraza Arraut solicita que se registre su asistencia:**

La Secretaria informa a la Representante Jezmi, que está registrada desde el inicio de la sesión porque escribió por el chat, que tenía problemas con el micrófono.

**La Presidencia cede el uso de la palabra a las congresistas citantes:**

Esas son las personas que nos están acompañando por parte del Gobierno Nacional; entonces, Representante Adriana y Representante Norma, tienen ustedes la palabra.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Senadora Nora María García Burgos, cede la Presidencia para la conducción del debate a la honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:**

Ministro, buenos días. Sí señor, aquí lo estamos viendo, mil y mil gracias. Entonces, Representante Norma, tienes la palabra; presidenta desde este momento al lado de la Representante Adriana Matiz.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:**

Gracias Viceministra, muy buenos días para todos, un saludo muy especial a mis compañeras y a mi compañero congresista e integrante de la Comisión para la Equidad de la Mujer, un saludo muy especial a la doctora Nora García, a la doctora Irma en esta Mesa Directiva y a María Cristina Rosado; un saludo especial a Adriana Matiz, mi compañera, mi coequipera en este tema de la salud mental de las mujeres en época de pandemia y un saludo muy especial a todos los integrantes del Gobierno Nacional, los ministros, los viceministros y las personas invitadas que nos acompañan del rango de Rodrigo Córdoba del hospital psiquiátrico del Valle del Cauca; entre otros, bienvenidos. Doctora Gheidy Gallo, bienvenida también a este debate.

Bueno, doctora Adriana, nos dividimos la presentación, voy a iniciar y después sigue usted con su presentación; un tema sensible, con el que

queríamos cerrar el mes de la erradicación de la violencia contra la mujer, un mes en el que debemos colocar en la agenda del Gobierno Nacional, en la agenda de los ministerios, algo que ya no podemos ocultar más y es la situación de violencia que vive la mujer en época de pandemia y que nos debe hacer un llamado a todos los actores para entender que la salud mental de las mujeres colombianas se vio afectada de manera directa y debe ser un desafío permanente para todos nosotros en los diferentes rangos del Gobierno Nacional, en los diferentes niveles de poder. Todos debemos acompañar, rodear y atender esta situación de salud mental.

Es importante hacer una exposición del concepto de salud mental. De esta gran definición que está en el marco de la Ley 1616 del 2013, y es que es 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. Hablar igualmente de que los trastornos mentales son alteraciones clínicas significativas de tipo emocional y cognitivo o comportamientos que generan una disfunción en el desarrollo de las funciones mentales, procesos psicológicos o biológicos del individuo, cuadros depresivos de ansiedad, esquizofrenia epilepsia, trastornos en los déficits de atención y trastornos de memoria, entre otros, y los problemas mentales que se entienden como aquellos síntomas o conductas que producen malestar emocional y generan limitaciones para la relación con otros, cuadros de depresión, de ansiedad, conductas de riesgo alimentario; entre otras.

En ese orden de ideas, tenemos unas cifras destacadas sobre salud mental en Colombia y en el mundo. Según la encuesta nacional de salud mental del 2015, en los últimos 20 años, la población colombiana, incluidas las mujeres, ha presentado un deterioro importante en la salud mental evidenciándose esto en el incremento de prevalencias de problemas y trastornos mentales. La prevalencia de trastorno mental ha aumentado de 9.72 % en el año 1990 a un 10.25% en el año 2017. Aproximadamente 1 de cada 10 personas presenta un trastorno mental, sin que estuviésemos aún en época de pandemia. Entre los años 90 y 2017, las violencias representaron la primera causa de discapacidad, incluida la discapacidad mental en nuestro país. En los años 2008 y 2018 la tasa de suicidio ha crecido en nuestro país; para el 2008, fue una tasa de 4.58 suicidios por cada 100.000 habitantes mientras que en el 2018 fue de 5.93 suicidios por cada 100.000 habitantes.

La violencia interpersonal se ha consolidado como la primera causa de daño de vida ajustados por discapacidad entre 1990 y 2017. De acuerdo a la Comisión Lancet, revista médico-científica británica, el costo económico de la salud mental a nivel mundial sigue siendo el más alto; por años se pierden más de 12 mil millones de días hábiles debido a incapacidades y ausentismo de derivados

de enfermedades mentales y también le cuesta a la economía global 16 billones de dólares en pérdidas de rendimiento económico, mucho más que el cáncer, la diabetes y enfermedades respiratorias combinadas. Por cada dólar invertido en tratar y prevenir las enfermedades mentales comunes como la depresión, se produce un retorno de esta inversión de 3 a 5 dólares. La depresión ocupa la principal posición entre trastornos mentales; dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Entre el 10 y el 15 % de las mujeres en países industrializados y entre el 20 y el 40% en países en desarrollo, sufren depresión durante el embarazo y el puerperio.

Hoy le podemos presentar, desde abril del año 2020, el CONPES 3992 que adopta la estrategia de promoción de salud mental en Colombia 2023, donde es importante en este CONPES que sólo llega fruto del trabajo realizado por este Gobierno desde diciembre del 2018, consolidándolo dos años después, en abril del 2020 es importante resaltar que determinantes sociales de la salud mental como la pobreza, la desigualdad en ingreso, la discriminación de género, aumentan las probabilidades de presentar problemas y trastornos mentales especialmente en mujeres, niñas niños y adolescentes. Múltiples Objetivos de Desarrollo Sostenible están íntimamente relacionados a la salud mental de la población, pero especialmente la igualdad de género y las desigualdades en la salud redundan en mejorar la salud mental de las mujeres.

Empezamos un tema que traía muy bien la doctora Nora García, la violencia intrafamiliar en su exposición y en su apertura a este debate. Las mujeres son las víctimas más recurrentes de la violencia de pareja, a manos de sus compañeros o ex compañeros. Hay una porción de seis mujeres por cada hombre afectado en violencia de pareja. En Colombia, en el 2018 se registraron 40.000 casos de violencia de pareja en mujeres, donde el 71% de estos casos ocurren en la vivienda, en la mayoría de casos perpetrados por su pareja. El grupo de edad donde más se presentó este fenómeno fue entre los 25 y los 29 años, seguido por el grupo entre los 20 y los 24 años. Es decir, los jóvenes están siendo agredidos y especialmente las mujeres jóvenes son víctimas de esta violencia. En tiempos de pandemia debido a la reclusión obligatoria, son los hogares donde más ocurre la violencia, y son las mujeres quienes tienen un grado mucho más alto de ser víctimas de violencia de pareja y consecuentemente ser vulneradas gravemente en su salud mental.

La violencia intrafamiliar tradicionalmente se ha presentado dentro de una estructura jerárquica. Los dos principales ejes de desequilibrio de poder son el género y la edad. Vemos cómo las niñas, niños, adolescentes, las mujeres y los ancianos son los que más sufren violencia intrafamiliar en sus hogares. La violencia intrafamiliar entre el año 2012 y 2018 aumentó en 7 puntos porcentuales, reitero, sin estar en época de pandemia. 49.85 de cada 100.000 habitantes en el 2012 y 56.86 de cada 100.000 habitantes para el 2018. Estas cifras dan luces de un

foco importante de afectación a la salud mental de las mujeres colombianas.

Otro de los grandes componentes, la violencia sexual contra las mujeres en tiempos Covid. Según el informe integrado de información de violencia de género, con corte a 26 de octubre, durante el año 2020; además, de otras afectaciones derivadas del Covid se han reportado los siguientes datos sobre violencia sexual contra las mujeres: se registra un nivel nacional de 23.032 casos de violencia sexual el 51% de los casos se viene presentando en niñas, en las edades comprendidas entre los 0 y 13 años, frente a un 9.73 de los niños. El 18.5 de los casos que se presentan en adolescentes de género femenino en las edades comprendidas entre los 14 a 17 años, frente a un 2.5 en adolescentes hombres; mientras que, en la adultez, de 27 a 59 años y en la juventud, de 18 a 26, se presentan respectivamente el 8.6 y el 7.38% de agresión.

De manera totalizada a nivel nacional y en todas las edades se tiene que, el 85.53 de los casos de violencia sexual en época de pandemia se han presentado contra las mujeres. Quiero reiterar el porcentaje, el 85.53% de violencia sexual. Bogotá ha concentrado un total de 3.600 casos; Antioquia, 3.300 y Valle del Cauca, 2.031 casos, ocupando casi siempre, esta ciudad y estos dos departamentos lastimosamente los tres primeros lugares. En el 48% de los casos, los perpetradores de la violencia sexual contra la mujer han sido familiares; el 22%, conocidos; 21%, pareja o ex pareja y un 7%, personas sin relación o desconocidos.

La violencia intrafamiliar, compañeras, en época Covid, según el informe de SIVIGE para el 2020 a nivel nacional se han reportado 75.799 casos de violencia intrafamiliar contra las mujeres colombianas; el 48% de estos casos de violencia intrafamiliar se presenta en mujeres adultas, entre 27 y 59 años; el 15% de los reportes ocurrió contra mujeres jóvenes; el 6% de casos contra niñas e infantes, de 0 a 13 años, mientras que en mujeres adolescentes de 14 a 17 se presentó un 4.8. Volvemos a los mismos, ciudad capital Bogotá; Antioquia y Valle del Cauca. El 70.26 de los casos de violencia intrafamiliar involucró como victimario, a la pareja o expareja de la mujer y el 29% involucró a un familiar cercano.

Nuestra violencia psicológica, el tema que nos traía a este debate Sivigila con corte a 15 de septiembre arroja las cifras más preocupantes sobre violencia psicológica que son las siguientes: se han presentado 6.138 casos de violencia psicológica contra las mujeres; de este total, el 43% de los casos se presentó contra mujeres adultas; el 20% de los casos ocurrió contra mujeres jóvenes y el 7.27% con mujeres adolescentes. Vuelve el recurrente, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Bogotá, la ciudad capital y los departamentos con mayor caso de violencia psicológica reportados, y el 54% de los casos de esta violencia fueron perpetrados por la pareja o ex pareja de las mujeres y el 35.47 por

familiares de las mujeres y personas no cercanas a su hogar.

¿Qué nos dice la OPS, la OEA y la OMS sobre las mujeres en pandemia?, ¿por qué la alerta mundial? la directora de la Organización Panamericana de la Salud, Carissa Etienne indicó que antes de la pandemia por el Covid-19, las mujeres en las américas ya eran un 50% más propensas que los hombres a sufrir trastornos de depresión y que tenían el doble de probabilidad que los hombres de padecer trastornos de ansiedad y ahora se espera que estos porcentajes aumenten considerablemente. La máxima autoridad de género de la OEA, Alejandra Mora resaltó que el confinamiento obligatorio implementado por la actual pandemia ha generado mayores niveles de estrés y ansiedad en las mujeres; así como, el aumento en las brechas sociales.

Según el estudio de la OMS, se estima que el Covid-19 interrumpió el 61%, señor viceministro, el 61% de países en tratamiento y los servicios de salud mental en la mayoría de los países. El 67% de los países estudiados por la OMS observan perturbaciones en los servicios de orientación psicológica, de psicoterapeutas, incluidos los destinados a las mujeres. El 30% de los países señaló perturbaciones en el acceso a los medicamentos destinados para tratar problemas mentales. La OMS sugirió que a medida que la pandemia siga su curso, se intensificará la demanda de programas nacionales e internacionales de salud mental que se encuentran debilitados por años, por carencias crónicas de financiación.

Destinar el 2% de los presupuestos nacionales, aquí, quiero pedirle a la doctora Adriana Magali, que seamos voceras del presupuesto que se va a destinar para los presupuestos nacionales de salud mental. Hoy está evidenciado que no son suficientes; es el promedio del recurso invertido por los países en la región de América en salud mental. Nosotras tenemos que, fruto de este debate, lograr que ese presupuesto en este momento tenga una visión más amplia y podamos redefinir los programas que están hoy afectando a la mujer colombiana. Doctora Gheidy Gallo, debemos trabajar unidas con la Alta Consejería esta situación presupuestal. Se deben invertir más recursos públicos en salud mental contenida como una problemática de salud pública, considerando los efectos devastadores del Covid-19 en poblaciones vulnerables, pero especialmente en mujeres madres de familia y mujeres que son madres solteras, responsables de su hogar.

Doctor Lucena, la exclusión de las mujeres de las actividades culturales, deportivas y recreativas. De acuerdo con la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo Libre de 2012, en este momento solo el 9.2% de las mujeres frente al 18.9% de los hombres dedicaban parte de su tiempo libre a realizar actividades de tipo cultural, deportivo o sus aficiones. Sabemos que se ha hecho un gran esfuerzo por parte del Ministerio del Deporte porque esta tendencia, porque este porcentaje, porque esta participación, porque esta igualdad se transforme en nuestro país, pero hoy

se identifican problemas para realizar este tipo de actividades como la insuficiencia de infraestructura deportiva, la baja percepción de seguridad en las zonas públicas; lo que afecta principalmente a la mujer por ser víctima frecuente de agresión, hostigamiento en espacios públicos como parques y canchas.

Este tipo de actividades culturales, deportivas y recreativas han sido reconocidas por la OMS, como un mecanismo para prevenir y tratar los problemas de salud mental; así como promover la salud mental de los ciudadanos. Según ONU Mujeres, la exclusión de las mujeres en el deporte, se ha exacerbado en pandemia. Hace falta reforzar el liderazgo femenino, disminuir la violencia, mejorar las oportunidades de participación y oportunidades económicas y la representación de las mujeres; no solamente en los escenarios deportivos sino en la dirigencia deportiva de nuestro país.

El desempleo y las labores del hogar. La brecha de género respecto al desempleo en Colombia es una de las más altas en América Latina; para el 2019 se calculó una tasa de desempleo para hombres del 8%, mientras que para las mujeres era del 14%. Se estima que en Colombia por cada 100 mujeres hay 26 desempleadas; mientras que, 16 de cada 100 hombres están desempleados. Por otra parte, estas estadísticas de uso del tiempo, se calcula en un 78% de horas anuales, de cuidado y de trabajo doméstico.

1.8 millones de madres solteras sobre las cuales en tiempos de Covid ha recaído y recaerá casi que exclusivamente las cargas de la tarea del hogar y de sus trabajos remunerados cuando no están desempleadas. Se calcula que hay 772 mujeres empleadas, cabezas de familia, con hijos menores de 18 años, los cuales presentan vulnerabilidad aún mayor frente a los efectos de la pandemia. Se calcula que las mujeres dedican 7.14 horas diarias de trabajo no remunerado, las labores del hogar, educación virtual de hijos, etc.; mientras que los hombres destinan solamente 3 horas, 15 minutos para este tipo de actividades. Académicos han resaltado que, las mujeres empleadas migran al trabajo informal cuando tienen cargas de cuidado muy altas, tareas del hogar, tareas de los hijos; lo cual podría presentarse en estos momentos de tiempos de Covid.

Según Ana María Tribín del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en América Latina, la pandemia del Covid podría empeorar sustancialmente las condiciones de la mujer colombiana. todo parece indicar que habrá una escalera en donde las mujeres van a bajar en términos de condiciones laborales; formal se va a informal, informal se va a desempleo; desempleo se va a inactividad; inactividad se va a hacer el trabajo doméstico, cierro comillas, ONU Mujeres.

Teniendo en consideración la exclusión de las actividades deportivas, el aumento de la carga laboral, el cuidado del hogar, la precarización laboral, la preocupante situación de violencia sexual, intrafamiliar y psicológica que afecta

y vulnera gravemente la salud mental de las mujeres colombianas, se presenta una pregunta a los ministerios y demás entidades públicas aquí presentes, ¿qué programas o políticas públicas se vienen ejecutando en el año 2020 o planean ejecutar para aliviar esta situación y garantizar la protección de la salud mental de las mujeres colombianas afectadas por las violencias?.

Para terminar, de acuerdo con la Alianza por la Niñez en Colombia, entre enero y abril del 2020 se suicidaron 79 niños, niñas y adolescentes y entre el 2016 y 2019 intentaron suicidarse 34.000 menores. Las niñas con un 75.8% fueron las que más sufrieron los intentos de suicidio con una cifra alarmante de 25.845 intentos de suicidio entre el 2016 y el 2019. Tan solo en Cali, en nuestra ciudad, con corte a octubre del 2020, hubo 1.235 intentos de suicidio, de los cuales el 63% fueron efectuados por mujeres. Según ONU, cada 40 segundos mueren en el mundo una persona por suicidio.

Antonio Gutiérrez, secretario general de Naciones Unidas, reveló que, en los países de ingresos bajos y medianos como Colombia, más del 75% de las personas con problemas de salud mental no reciben ningún tratamiento, señor Viceministro, situación que ha empeorado con la pandemia Covid. No es suficiente invertir más del 2% del promedio que se invierte del presupuesto general en salud. Debe haber más recursos destinados a la salud mental, especialmente de las mujeres y las niñas, en particular. El director de la OMS también insistió en aumentar la inversión en salud mental, en épocas de pandemia; pues de lo contrario, las consecuencias sanitarias, sociales y económicas serán de gran alcance, cierro comillas.

Con un twitter de ONU Mujeres, algunos motivos que explican por qué las víctimas de abuso no denuncian. Durante el confinamiento el número de víctimas de violencia no ha parado de crecer, tenemos que garantizar, señor Ministro, servicio de escucha, hogares de acogida, Ley 1257 y asistencia legal para las mujeres que se atreven a denunciar, debemos acompañar este pronunciamiento. Las mujeres tienden a denunciar menos el abuso sexual porque tienen miedo a represalias, a rechazos, culpabilización de víctimas y a la estigmatización. Esto es lo que han vivido nuestras mujeres en Colombia, estas son las cifras de las fuentes de mayor estudio de la situación de las mujeres en debilidad de salud mental en nuestro país y estas son las cifras que queremos poner en la agenda del Gobierno Nacional y en el debate. Así que, muchísimas gracias; Adriana Magali puedes continuar tú y después escuchamos a los invitados y a los citados, gracias para todos.

**La Presidencia concede el uso la palabra a la honorable Representante Adriana Magali Matiz Vargas:**

Doctora Norma, muchas gracias. Yo quiero dar un saludo muy especial, por supuesto, a todas las personas que nos acompañan; quiero agradecer de manera especial al Ministro Ernesto Lucena; a la

Viceministra Lina Barrera, quienes nos acompañan con todo su equipo aquí en este debate tan importante; saludar al Viceministro de Salud; por supuesto, a la Alta Consejera de la Presidencia y a la delegada del Ministerio de Trabajo.

Quiero, Presidenta, dejar nuevamente la observación. Yo creo que desde esta Comisión debemos hacer un llamado. Miren, este tema es supremamente importante, es la nueva pandemia que va a vivir, no solamente Colombia sino el mundo entero con los problemas de salud mental que ya tenemos en muchas de las regiones y que lo que se tiene pronosticado es que cada vez crezcan más; así que, es muy importante que estuviera aquí presente el Ministro de Salud, el Ministro de Trabajo, esos dos ministros que sobre todo tienen esa gran responsabilidad en el tema de salud mental y reconocemos el trabajo que se ha hecho desde el Ministerio de Salud, pero, sin duda alguna creo que un poco alejado de la realidad y de lo que está pasando en los territorios y de ahí que se quiera que, de este debate salgan unas acciones precisas, unos hechos y unas realidades que conlleven, por supuesto, no solamente a prevenir este flagelo, sino que conlleven también a que trabajemos en el tema de la atención a los problemas de salud mental que hay en estos momentos y sobre todo con las entidades prestadoras de salud.

Yo voy a iniciar mi presentación con un breve video que quiero que lo coloquen en este momento, gracias.

Presentación de video de tres minutos de duración.

### ***“Salud mental una enfermedad silenciosa”***

#### **Continúa intervención honorable Representante Adriana Magali Matiz Vargas:**

Bueno, yo creo que aquí se resumen, básicamente, todos los problemas que hay hoy de salud mental y que están enfrentando nuestras mujeres, y es que la salud mental de la mujer durante la pandemia generada por el Covid-19 es un tema que no puede quedar en las sombras toda vez que, en diversos estudios, tanto a nivel nacional como a nivel internacional, se ha señalado que el aislamiento tiene un impacto y ha tenido un impacto mayor en la salud mental de las mujeres; sin embargo, es un problema al cual no se le ha dado gran importancia; razón por la cual, la OMS y la ONU han llamado a los Estados a implementar medidas que pretendan hacer frente a esta situación que cada vez está en aumento.

Según la Organización Mundial de la Salud, algunos de los factores determinantes para el incremento de las diferentes afectaciones en la salud mental de las mujeres han sido; primero, el aumento de la violencia doméstica tal y como lo explicaba aquí la doctora Norma, esta es una situación que ya se ha mencionado en esta Comisión, que se le está haciendo seguimiento, en donde se ha evidenciado que las mujeres durante la pandemia, a lo que se han visto forzadas es a convivir las 24 horas con

sus agresores sin posibilidad de denunciar estas conductas.

El segundo factor, supremamente importante, es que las mujeres están asumiendo los cuidados domésticos remunerados y no remunerados, y es una situación que no sólo conlleva un mayor riesgo de contagio por el cuidado de otras personas, sino que también puede incidir, sin duda alguna, en la salud mental. Y a esos dos factores yo quisiera agregarle otros dos que me parece supremamente importante y un primer tema, es el tema del desempleo que ha afectado en mayor medida a los sectores económicos donde las mujeres se desempeñan y esto por supuesto, ha causado un impacto directo sobre la salud mental de las mujeres que ya no cuentan obviamente con los ingresos suficientes para sostener a su familia; dado que en algunos casos son madres cabeza de hogar, madres cabeza de familia y no tienen cómo entrar a sostener a su grupo familiar.

Y un segundo tema que quisiera agregar que es supremamente importante o mejor, un cuarto tema, es el tema del manejo de los medios de comunicación con los problemas de salud mental y las redes sociales que me parece fundamental. De los diversos estudios que se han llevado a cabo a nivel mundial, me gustaría mencionar en este debate de control político, el que realizó ONU Mujeres en 11 países de Asia, según el cual la pandemia, obviamente, estaba afectando la economía y estaba afectando también la salud mental de las mujeres y con base en esas encuestas, la agencia de las Naciones Unidas para la igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres dio cuenta que un 70% de la población femenina de Afganistán, Bangladesh, Filipinas, Camboya, Maldivas, Tailandia, manifestó haber sufrido alguna clase de trastorno psíquico frente al 52% de los hombres; 70% mujeres, 52% de los hombres, y digamos que ese mismo resultado se ha venido teniendo en América Latina.

En Chile, el 50.7 por ciento de las mujeres manifestó tener problemas de concentración durante la pandemia, a diferencia de un 36% de los hombres. En Salvador, el 68.1% de las mujeres entrevistadas manifestó tener estrés; el 51% manifestó tener sentir tristeza; el 49% confesó angustia; el 26% experimentó ansiedad; el 19%, irritabilidad y el 11% manifestó haber sentido ira, y digamos que como estos hay muchos otros ejemplos a nivel mundial que podemos traer a colación en este debate y Colombia no ha sido ajena a esa realidad. Cuenta de ello, la dan los resultados de la encuesta realizada por el DANE en donde se evidenció que las mujeres han sido unas de las más afectadas, puesto que muchas de esas mujeres encuestadas manifestaron sentir cansancio, tristeza o dificultades para dormir. Es más, el 40 por ciento dijeron sentirse preocupadas; el 19% dijeron sentirse cansadas; el 11%, irritables; el 13%, solas; el 24%, triste; el 18%, con dolores de cabeza o estomacales y el 20% con dificultades para dormir con niveles por encima de los hombres en todas las categorías.

Y hoy, precisamente, salió un estudio que realizó la alianza periodística Covid-19 y el titular que nos trae hoy *El Espectador* es: En pandemia, Latinoamérica no pudo proteger a las mujeres de sus agresores. Y miren lo que manifiesta y por qué yo reitero tanto la importancia de que aquí hubiese estado directamente el Ministro de Salud. Dice, no es lo único que cambió con la crisis de la salud pública, también emergieron nuevas formas de violencia contra las mujeres y los gobiernos no están preparados para enfrentar esta situación. Es un estudio que salió hoy de esa alianza periodística que llevó a cabo esa investigación tan importante por los problemas de salud mental que hoy están enfrentando nuestras mujeres.

Voy a desarrollar cada uno de estos factores que son determinantes, obviamente, para los problemas de salud pública que están enfrentando nuestras mujeres y entro en primera instancia con el tema de la violencia contra la mujer como un factor determinante en la salud mental. Entre el 1° de enero y el 13 de noviembre del presente año, en la línea 115 que es la línea habilitada por la Consejería para la Equidad de la Mujer se reportaron 29.938 llamadas; de las cuales, el mayor porcentaje corresponde a violencia intrafamiliar con un 75%, correspondiendo a más de 22 mil llamadas; siguiendo de un 9% correspondiente a otras orientaciones que, Alta Consejera me gustaría muchísimo que ahorita nos especificara a qué hace usted referencia cuando manifiesta a otras orientaciones porque considero importante que se lleve a cabo esa aclaración, esto en aras a mirar las medidas que se van a adoptar, por supuesto.

Ahora bien, si entramos a revisar las cifras por departamentos que más recibieron llamadas, aquí volvemos a recalcar lo que siempre hemos manifestado en esta Comisión y es que los primeros departamentos son, bueno la ciudad capital Bogotá, pero sigue Antioquia, Valle del Cauca, que lo hemos manifestado, doctora Norma, en todos los debates que hemos llevado a cabo acá; Atlántico también con 1.638 llamadas.

Digamos que, frente a esa línea 115 es importante resaltar que la Consejería para la Equidad de la Mujer ha dispuesto tres ejes principales para la ejecución de la línea 115; primero, la prevención; segundo, la atención y, en tercer lugar, la coordinación.

El eje de atención lo define la Alta Consejería o que pretende, mejor, brindar una atención integral y diferenciada a las mujeres que son víctimas de diversas formas de violencia, garantizando con ello, la protección y la restitución de los derechos, por lo que quisiera también preguntarle aquí a la Alta Consejera si se está brindando el apoyo psicológico a las mujeres que manifiestan tener alguna afectación sobre esta problemática y cuál es el seguimiento que se le hace a ese acompañamiento o apoyo psicológico que se le brinda a través de la atención integral de la línea 115.

Así mismo, quisiera saber si se ha realizado algún sondeo o estudio, respecto a los efectos de la violencia a la salud mental de las mujeres colombianas, toda vez que esa pregunta no fue resuelta dentro del cuestionario que enviamos con la doctora Norma, y finalmente, es importante solicitar que todos los departamentos cuenten con una línea de atención para la orientación y salud mental; toda vez que tan solo en el país hoy tenemos 21 departamentos que cuentan con este tipo de atención; así como que, se le ha dado la debida publicidad con el fin de promover el uso, por supuesto, de esas líneas que están habilitadas para el efecto.

Nosotros, en el boletín de Medicina Legal vemos cómo se hace un reporte de más de 39.000 llamadas que corresponden en su gran mayoría estas llamadas a mujeres, que las han realizado más de un 77% de las mujeres. Medicina Legal ha reportado 30.540 casos de violencia, sobre todo frente a las mujeres y los hombres han reportado 9.066 casos y de esas cifras aportadas, lo que podemos inferir es que las mujeres siguen siendo las principales víctimas de las lesiones personales en los contextos de violencia intrafamiliar.

Aquí es importante resaltar que, a pesar de que los reportes en la línea 115 por violencia intrafamiliar aumentaron en un 162%, respecto al año 2019; toda vez que se pasó de 2.300 llamadas a 6.226 llamadas y estoy tomando cifras de marzo a mayo de este año, los casos de reportes de lesiones, en contexto de violencia intrafamiliar han disminuido considerablemente pasando de 47.000 casos en 2019 a 30.000 casos en el año 2020 y esto lo hemos manifestado muchas veces acá, que lo que se evidencia es que, a pesar de que hubo mayores casos de lesiones por violencia en contexto de violencia intrafamiliar, estos no fueron denunciados debido a que la pandemia obligó al confinamiento absoluto durante varios meses obligando a que muchas de las mujeres que eran víctimas de violencia permanecieran en el domicilio con su agresor de forma permanente; lo que por supuesto, podía incidir como un factor fundamental para que disminuyeran esas denuncias que se hacían por lesiones, por violencia intrafamiliar.

Las mujeres no podían salir a denunciar y entonces la única alternativa que tenían era la de realizar las llamadas y esa es la explicación por la cual disminuyeron los reportes de Medicina Legal, pero aumentaron las llamadas a las líneas que, por supuesto, se dispusieron para que se realizaran esas llamadas. Finalmente, más allá de las cifras que se puedan aportar sobre la violencia intrafamiliar, que ha sido un tema permanente de esta Comisión, es importante señalar cuáles son los efectos de esa violencia sobre la salud mental de las mujeres; toda vez que, según el estudio del departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos se reveló que las mujeres que han padecido algún tipo de violencia pueden sentir, en el corto plazo, emociones como miedo, confusión ira o hasta indiferencia a su propia situación, mientras que los efectos de la violencia

ejercida contra la mujer, en el largo plazo pueden generar un trastorno por estrés postraumático, puede generar depresión o ansiedad.

Y dadas las graves afectaciones que puede generar la violencia en el estado de salud mental de la mujer, considero de suma importancia, la implementación de canales virtuales y telefónicos que tengan como fin brindar una atención psicológica oportuna, y aquí hablo de oportuna porque es que cuando las mujeres acuden a las Entidades Prestadoras de Salud y ojo Ministerio de Salud se están demorando tres meses para darle una cita con un psicólogo o con un psiquiatra. Me parece que ese no es el objetivo ni es la finalidad, ni es oportuno el servicio y por lo tanto, al no ser oportuno, tampoco va a ser efectivo; entonces, muchas mujeres están sufriendo trastornos psicológicos debido a los constantes maltratos que sufren y esta situación merece una atención inmediata y de fondo, por lo cual aquí sí me gustaría hacer un llamado para que se implementen nuevos canales de atención a nivel nacional y se refuercen los ya existentes y más adelante vamos a mirar cómo se pueden entrar a reforzar los canales ya existentes.

Entro con el segundo factor, dejando ya el tema de violencia. El segundo factor es la sobrecarga laboral que han tenido las mujeres y aquí la doctora Ángela María Robledo ha sido insistente con este tema en el Congreso de la República, en relación a todas las actividades de cuidado que deben llevar a cabo las mujeres en sus hogares y que eso, sin duda alguna, lleva a que la mujer casi que se sobresature y más en esta pandemia como le ha tocado. Entonces, me gustaría mencionar la sobrecarga laboral en las mujeres durante la pandemia del Covid-19 y las medidas para su mitigación que han generado unos cambios en la situación económica de los hogares y en las personas graves efectos en la salud mental, convirtiéndose este en uno de los principales retos a tratar según la Organización Mundial de la Salud.

La pandemia está produciendo un incremento de la demanda de los servicios de salud mental. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando los trastornos psicológicos; por lo tanto, considero que debe ser un tema prioritario y mucho más visible, Ministerio de Salud, en la agenda pública y también en la agenda académica debe ser un tema primordial, y lo primero que debo señalar es la diferencia que tenemos en la tasa de ocupación, que también lo vamos a mirar más adelante, toda la brecha que existe en esta materia entre hombres y mujeres, así como la gran diferencia que existe en el salario. Aquí es necesario recordar que en Colombia una mujer recibe 88 pesos por cada 100 que recibe un hombre por realizar el mismo trabajo, lo que implica que las mujeres ganan en promedio 12% menos que los hombres. Aunado a esta desigualdad encontramos la sobrecarga del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, el cual recae principalmente en las mujeres.

Ahora bien, cuando se presenta el caso de que uno de los cónyuges deba estar en el hogar cuidando de los niños o de los adultos mayores, tendrá más

sentido económico que sea la mujer la que entre; entonces, a dejar su trabajo y a dedicarse a las labores del hogar que es ese trabajo no remunerado que se entra a llevar a cabo y que por lo general realizan las mujeres. Y aquí en esta gráfica mostramos que las mujeres no pueden aprovechar de la misma manera las oportunidades de educación, capacitación, empleo y tampoco disfrutar del tiempo para el ocio y para el cuidado personal debido a la gran cantidad de tiempo que dedican al trabajo no remunerado. Diariamente las mujeres en promedio destinan y también lo hemos dicho mucho en esta Comisión 7 horas, 14 minutos al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado; mientras que los hombres destinan menos de 4 horas a estas tareas en el hogar.

Las mujeres de los centros poblados y rurales son las que destinan más tiempo promedio al trabajo no remunerado. Piensen ustedes que las mujeres dedican, a diferencia de los hombres, el doble de tiempo al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Semanalmente ellas destinan en promedio 50.6 horas mientras que ellos destinan tan solo 23.9 horas a ese trabajo no remunerado. Con la llegada de la cuarentena ¿qué pasó?, que las mujeres han asumido una sobrecarga adicional; toda vez, que esas tareas del hogar han aumentado debido a la presencia constante de las personas en el hogar y a ello, por supuesto, que se suman otras actividades; la educación y el entretenimiento de niñas y niños en casa, y entonces hemos visto en muchas ocasiones, cómo nos manifiestan que casi que los padres se vuelven los profesores, o están aprendiendo más los padres que los niños en todas estas labores que les ha tocado asumir desde el hogar con la educación de sus hijos, y por lo general esta tarea la asumen las mujeres.

El cuidado de otras personas que habitan el hogar como los adultos mayores, sin remuneración alguna, y aquí valga la aclaración donde muchas mujeres deben sacrificar sus trabajos, tanto en acceso como en desempeño, para dedicarse al cuidado incidiendo de manera directa a una mejor posibilidad de las mujeres de acceder y mantener un trabajo fuera de casa, de realizar algún tipo de estudio o incluso de descansar, que también tenemos derecho, por supuesto; todo esto termina en una grave afectación a la salud física, a la salud mental y a la posibilidad de contar con unos ingresos propios o mejorarlos; es decir, de tener su independencia económica pasando a depender económica y totalmente de su pareja. Y en ese tema de la sobrecarga laboral, la coyuntura actual ha llevado a que un gran número de empresas se acojan al teletrabajo, lo que se ha convertido en una pesada carga para los trabajadores públicos y privados, sobre todo para las mujeres que tienen la tarea del hogar.

Y aquí voy a traer algunos datos de la encuesta integrada de hogares, que se estima que 481 mil madres solteras ocupadas que viven con al menos un dependiente en casa, menor de 10 años y 771 mil, con al menos un hijo menor de 18 años. Esa es la última encuesta que hay, y también en esa encuesta

se revela que el 46.7% de las mujeres jefes de hogar con presencia de niños, niñas y adolescentes se sienten sobrecargadas con las tareas del hogar, a diferencia de los hombres que presentan tan sólo un 26.1%. El 49.2% de las mujeres cónyuges en cuyos hogares hay presencia de niños, niñas o adolescentes, se sienten sobrecargadas con las tareas del hogar respecto al 26% de los hombres. Como consecuencia, las mujeres tienden a presentar aspectos como cansancio, tristeza o dificultades para dormir que afectan de igual manera, la salud mental de las mujeres.

Aquí en esta encuesta está cómo ha sido la sobrecarga laboral por ciudades mostrando cómo Sincelejo tiene un alto porcentaje, Popayán, Villavicencio, Bogotá. El porcentaje de personas que se sienten sobrecargadas con las tareas del hogar, sobresale en esas ciudades como las más afectadas. Sincelejo, con el 66.8% en las mujeres, a diferencia de un 45.7% de los hombres y asimismo en Popayán, Villavicencio, Bogotá, Pereira, en las demás ciudades que hay. El punto de la situación laboral actual de las mujeres, es un factor que tiene una repercusión económica en las mujeres y aquí sabemos que la tasa de desocupación para el trimestre de julio a septiembre para el año 2020, también tuvo un incremento que afectó a las mujeres.

Entonces, la tasa de desempleo para las mujeres fue del 22.8%, mientras que, para el mismo período en el 2019, fue del 13.7%. Es decir que hubo un aumento en el desempleo femenino de más del 9% y ese aumento en el desempleo es, digamos que concordante, con el hecho de que las actividades que mayor afectación tuvieron, eran aquellas que empleaban a un mayor número de mujeres. Según la Universidad Javeriana, los sectores más perjudicados por la contingencia son efectivamente esos, los que lidera la población femenina; como los servicios, la manufactura, el turismo, entre otros. Es más, ante el cierre de las instituciones educativas muchas mujeres tuvieron que dejar su trabajo para poder ocuparse de los niños en casa.

En uno de los encuentros virtuales sobre economía feminista se manifestó que la pandemia había aumentado la dependencia económica de las mujeres en sus parejas, en sus familiares y habían tenido que salir de sus trabajos para dedicarse a sus hijos y poder acompañarlos dentro de estas clases virtuales que se estaban recibiendo.

Con la reactivación económica, uno de los sectores que primero retomó labores fue el sector de la construcción y en ese sector la representación femenina es mínima. Nosotros somos un 1%, de ese sector de la construcción; contrario a ello, uno de los sectores más afectados ha sido el de manufactura, en el que las mujeres cuentan con un alto porcentaje sobre todo en la fabricación de prendas de vestir, accesorios; labor que está feminizada y que está atravesando una crisis, por supuesto, por la disminución de la demanda. Hoy en día las mujeres conforman una buena parte del mercado productivo y desempeñan labores de gran importancia alrededor

del mundo; no obstante, las inequidades entre los géneros persisten en la sociedad y el ámbito laboral es un clarísimo ejemplo de ello.

Según el informe sobre ansiedad, depresión y miedo, como impulsores de la salud mental durante la pandemia, y las medidas de aislamiento en Colombia, el cual fue realizado por Profamilia entre el 8 y el 20 de abril con una muestra de 3.549 personas de 18 años en adelante, se evidenció que el 87% consideraba como un factor de mayor preocupación el futuro económico y la recesión económica. El 53% de las personas sin remuneración se habían sentido nerviosas, con fatiga e impaciencia; el 32% no recibía ningún tipo de ingreso por trabajo; el 60 por ciento de las mujeres trabajadoras de la salud se sintieron nerviosas frente al 40% de los hombres, por las labores que tenían que llevar a cabo.

Teniendo en cuenta que con la situación actual de emergencia sanitaria por causa del Covid, factores como la incertidumbre frente al futuro, el temor, la preocupación, la ansiedad y como tal el aislamiento en sus entornos sociales, familiares y laborales pueden provocar en las mujeres trabajadoras un impacto psicológico que se puede evidenciar en el consumo de sustancias psicoactivas, en la agresividad, en las crisis emocionales, en depresión y demás, y si bien es cierto el Ministerio de Trabajo expidió la Resolución 074 de 2020, la cual establece unas acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de problemas y enfermedades mentales en los trabajadores, las cuales deben ser tomadas por las empresas y las Administradoras de Riesgos Laborales, a mí me gustaría preguntar cómo el Gobierno Nacional está armonizando ese tipo de medidas y fortaleciendo la prevención e intervención de los factores de riesgo psicosociales que se han descrito en la población de mujeres que se encuentran bajo la informalidad y que a su vez, no se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social, incluyendo los riesgos laborales, y teniendo en cuenta también esto, quisiera saber, ¿cuáles han sido las estrategias que ha adoptado el Gobierno Nacional y su efectividad frente a la reactivación de los sectores afectados que mayor proporción de mujeres emplean el país, y no solamente a los sectores que se podrían considerar como masculinizados como el transporte y la construcción? y además ¿qué control y qué estrategias se han implementado para evitar los despidos colectivos que pueden existir en razón de la pandemia? y cuáles son las estadísticas actualizadas e institucionales sobre ese tema, que es tan importante.

Es necesario que el Ministerio de Trabajo diseñe unas políticas que sean efectivas con enfoque diferencial de género porque eso es lo que va a permitir mitigar y disminuir de manera real el desempleo de las mujeres. El principal reto que nosotros tenemos ahorita es el tema del desempleo y miren ustedes lo que dijo ayer uno de los expertos de la Universidad Externado de Colombia en un artículo muy interesante que salió en *El Tiempo*,

aquí debe haber un compromiso real de parte del Estado. Y el Estado colombiano en todos los órdenes, estoy hablando del orden nacional, del orden departamental y del orden municipal debe salir a hacer una gran oferta de empleo y esa oferta de empleo; así sea con contratos de prestación de servicios debe darse en cada uno de los territorios porque el Estado tiene el músculo financiero mejor para poder ofrecer esa alternativa.

Si no generamos una reactivación económica desde ahí, desde programas que se lleven a cabo con las comunidades, con la junta de acción comunal; así sea, para tapar huecos incluso se manifestaba en ese estudio no vamos a poder generar esa reactivación porque aquí hay que hablar de una reactivación que sea real, que sea posible. Nosotros no podemos seguir aguantando discursos ni dando discursos bonitos, de que vamos a hacer la reactivación económica, pero resulta que no vamos a hechos concretos y un hecho concreto y por eso quería que estuviera acá el Ministro de Trabajo, es definitivamente que el Estado que tiene ese músculo financiero; entre en este momento, por supuesto, apoyar a las comunidades, en especial a las mujeres que tanto lo necesitan en este momento.

Y hay un tema que no quería dejar pasar por alto y es el de los medios de comunicación y las redes sociales en salud mental. Yo sé que el ministerio de Salud ha hecho un gran esfuerzo en este tema. Desde la Organización Mundial de la Salud se han propuesto normas para una comunicación responsable sobre la conducta de salud mental y suicidio en los medios de comunicación y la influencia en esa problemática. ¿Qué se recomienda? interpretar las estadísticas de manera cuidadosa, no reforzar los prejuicios y estigmas sobre la problemática, evitar las expresiones “epidemia de suicidios” que en muchos artículos lo hemos visto cuando han ocurrido varios suicidios, no informar el comportamiento de salud mental y los problemas de suicidio como una respuesta, digamos, que sea entendible a los problemas o a los cambios sociales que pueda tener esa persona, no realizar descripciones detalladas del suicidio. Estas son recomendaciones que se han hecho a los medios, pero resulta qué es lo que uno no ha visto.

Entonces, ustedes aquí todos recordarán un hecho que ocurrió en mi ciudad, en la ciudad de Ibagué, doctor Moscoso; donde la madre decidió suicidarse con su niño y tirarse del Puente de la Variante por los problemas que tenían y nosotros lo que vimos que sucedió con ese caso, y quiero contarles, que tuvieron las autoridades casi que irse a cuidar el Puente porque al otro día resultaron otras personas que querían tirarse del Puente y eso fue por un mal manejo de los medios. El 6 de febrero del año 2019 ocurrió esa noticia y fue una triste noticia que conmocionó a todo el país, pero lo más lamentable de esa noticia fue el manejo que algunos medios de comunicación, y por supuesto, la población en general le dio a esta noticia ¿y por qué decimos que fue lamentable el manejo que se le dio? Porque, vuelvo y reitero, lo que hizo fue que se registrara

una mayor cantidad de suicidios fue la difusión y el compartir esa noticia por las redes sociales y ese video trágico, porque claramente se veía cuando la señora decidió tirarse con su hijo de este puente llevó a causar una mayor afectación, no solamente a sus familiares, sino que llevó a que se aumentaran los intentos de suicidio en nuestra ciudad.

Quisiera terminar diciendo lo siguiente, y termino con otro video, doctora Norma, de un conversatorio que llevamos a cabo en la ciudad de Ibagué, pero terminó con estas conclusiones de todo el análisis que se hizo a la respuesta que ustedes nos enviaron al cuestionario que llevamos a cabo con la doctora Norma. Lo que se puede ver y lo que pasa en el territorio es que la salud mental es el patito feo de la salud pública, y a la hora de llegar con acciones concretas en materia de violencia, en materia de suicidios, hay muchas fallas, hay muchas falencias en las rutas de atención, en los temas de prevención en este país; ha manifestado una de las personas y ahorita lo van a ver, somos ricos en normatividad, tenemos toda la normatividad y el Ministerio ha sacado toda la normatividad, pero somos muy pobres en la aplicabilidad y en las sanciones que se deben imponer.

Aquí hay un desconocimiento total de las rutas de atención, aquí no se contrata el personal idóneo en las entidades prestadoras de los servicios de salud, ni tampoco en las gobernaciones y en las alcaldías, y ojo con esto que voy a decir, el Ministerio de Salud debe tener una prioridad también fundamental y esa prioridad debe ser en garantizar que muchos de los estudiantes de psicología, de psiquiatría, puedan llevar a cabo especializaciones, porque no encontramos en el país psiquiatras, no encontramos en el país psicólogos clínicos o los psicólogos que se contratan en las entidades territoriales, Viceministro quiero decirle, usted que conoce el departamento del Tolima porque es de acá, cómo es posible que le ofrecen a un psicólogo que se vaya para el municipio de Ataco, que usted sabe que queda a más de seis horas de Ibagué, y que le van a pagar millón quinientos; sencillamente nadie se va a trabajar al municipio de Ataco; entonces, allá no cuentan con un psicólogo y no cuentan con ese psicólogo por lo malo que son los salarios. Entonces, no hay el personal idóneo que pueda obviamente prestar esta atención.

Digamos que, hay una falla en el servicio de atención porque no se tiene contratado a los psicólogos ni al personal idóneo en las entidades prestadoras de los servicios de salud. Resulta que llaman a pedir una cita de psiquiatría y las citas se las dan tres meses después, a la señora; tres meses, ni es oportuna ni va a ser efectiva esa cita que se le da. Entonces, aquí hay que trabajar acciones de prevención y de promoción para que los programas inicien a tiempo, ministro. Aquí hay que hacer un llamado a las entidades territoriales, no es justo que se inicie en julio, agosto, octubre, cuando ya se está acabando el año. Se quedaron seis, siete, ocho meses sin ese programa; no es solamente mandar

los recursos, esa no debe ser la tarea ni la función. Aquí debe realizarse un seguimiento permanente y constante debe ser también en materia de ejecución. Y quiero contarle que hablé con varias secretarías de salud del país y en muchas secretarías sienten el compromiso que tiene hoy el Ministerio de Salud, pero no sienten el respaldo al momento de la ejecución de los recursos con los gobernadores y con los alcaldes y creo que, hay que mirar qué medida se le puede colocar y ahorita me gustaría escuchar algunas.

Por otro lado, no existe un seguimiento de las Entidades Prestadoras de Salud cuando se prestan los servicios de psicología, de psiquiatría. No se le hace seguimiento a esa persona que fue a solicitar esos servicios; entonces, volvemos y quedamos en absolutamente nada. Las EPS no tienen indicadores de salud mental y ustedes aquí claramente lo saben; si uno no tiene indicadores para medir lo que hace, jamás van a saber si es efectivo lo que uno realiza o no es efectivo y si esas EPS, algunas no tienen esos indicadores de salud mental porque, vuelvo y reitero, ven la salud mental como el patito feo, sencillamente no vamos a poder dar una respuesta.

Aquí en mi departamento nada más tenemos 16 psiquiatras, en el departamento del Tolima; en la secretaría de salud 4 profesionales. Les preguntaba, cuántos casos atendieron durante este año, 900 casos se han reportado, 4 profesionales y eso que unos fueron contratados en junio- julio. A esto hay que ponerle cuidado. La salud mental es un problema que va cada vez en aumento como lo dice la Organización Mundial de la Salud y aquí debemos tomar acciones inmediatas, en aras a que esto no se nos vaya agravar.

**La Presidenta de la comisión autoriza la presentación de video sobre la prestación del servicio en salud mental:**

Cierro con lo siguiente. Dos cosas muy importantes. Primero, quiero contarles que la persona que estaba hablando, es referente de salud mental del departamento del Tolima y sufrió en carne propia este tema de salud mental. Después de ayudar a muchas personas en este departamento, hace aproximadamente dos meses su hijo intentó suicidarse, imagínense ustedes, ella ayudando, ella estuvo allá cuando la señora se iba a tirar con su hijo; ha salvado muchísima gente, pero tuvo esa experiencia propia y creo que eso la ha llevado a ella a trabajar mucho más duro en este tema, al ver la gravedad de lo que está sucediendo; en primera instancia.

Y en segunda instancia, hay una cosa muy importante que ella lo manifestaba acá, y que yo quiero que se nos quede en la memoria a todos, miren, este problema de salud mental no es un problema solamente del Estado colombiano y aquí lo hemos reiterado y lo hemos dicho, doctora Ángela María muchas veces aquí en la Comisión, en la Primera, en las plenarias; lo hemos dicho muchas veces. Esto no es responsabilidad sólo del Estado,

aquí hay corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia y esto debe hoy tocarnos absolutamente a todos y yo creo que ese fue el principal objetivo de llevar a cabo este debate, que tomáramos conciencia de lo que está pasando, nuestros hijos, nuestros nietos, nuestros hermanos, nuestros primos, a cualquiera de ellos les puede suceder un caso como este. Así que simplemente dejar esa reflexión, doctora Norma, muchísimas gracias por haber compartido conmigo este debate, por haber hecho toda esa exposición tan interesante que nos hizo, y de verdad, solicitarles a los funcionarios un gran compromiso.

Hoy quiero salir de aquí con unas acciones concretas y precisas en torno a este tema; sobre todo en relación al seguimiento que se le debe hacer a las Entidades Prestadoras de Salud y a los entes territoriales. Podemos hacer una gran labor desde ahí y evitar, prevenir que estos casos sigan sucediendo en nuestro país. Muchas gracias presidenta.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Bueno, muchísimas gracias a Adriana Magali. Sensibles los videos, muy bien traída la presentación. María Cristina, antes de dar el paso al Gobierno Nacional, yo quisiera que se declarara la sesión informal para escuchar a uno de los dos psiquiatras invitados; el otro me acaba de informar que tuvo una calamidad. Entonces, por favor, quisiera invitar al doctor Rodrigo Córdoba, director general del Grupo Cisne, Centro de Investigación del Sistema Nervioso; profesor del departamento de psiquiatría de la universidad del Rosario; ex presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría y Asociación Latinoamericana de Psiquiatría; ex presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas; un hombre que ha entregado la vida a este proceso de la psiquiatría en nuestro país y que tiene muchísimo conocimiento.

Doctora María Cristina ponga a consideración, por favor, la declaración de sesión informal para escuchar a nuestro invitado.

**La Secretaria ad hoc informa:**

Si señora presidenta, antes de someter a votación su solicitud de sesión informal registramos la asistencia de la senadora Amanda Rocío González Rodríguez y la representante Ángela María Robledo.

Pregunta la presidenta si quiere la Comisión declararse en sesión informal. Presidenta, al no haber ninguna voz manifestándose en sentido contrario, se entiende por aprobada la sesión informal.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Bienvenido, doctor Rodrigo Córdoba, conocedor de esta materia. Doctor Rodrigo: desempleo, violencia, responsabilidades, atención del hogar, de los hijos, del esposo en época de pandemia y agresiones hacia la mujer; qué le podemos contar al país, cómo ha sido esta experiencia, usted que

ha estado en las diferentes cátedras universitarias y compartiendo y apoyando al ministerio de Salud; apoyando a diferentes universidades en esta materia en una época tan crítica para nuestro país.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Rodrigo Córdoba, médico psiquiatra:**

Doctora Norma; primero, mi gratitud por considerar mi nombre y un saludo muy especial a todas las y los representantes que aceptan mis comentarios. Muchas gracias por su compromiso con la salud mental, es absolutamente necesario. He dicho yo, en algunas de mis intervenciones, que sí, la situación de la salud física dejará una huella de gato, la salud mental dejará una huella de elefante en toda la humanidad y eso no lo evita en Colombia, donde hay algunas particularidades. Yo quiero, sin lugar a dudas, presentar un reflejo de los datos que hay en este país en términos de salud mental para invitar a tomar una serie de acciones conjuntas y profundas frente a los desenlaces que se van a presentar en ese sentido; por eso, me quiero ceñir a las cifras y quiero ser muy breve porque yo sé que, antes son muy generosos en darme este tiempo.

Lo primero, es que quiero traer a colación esta frase de la doctora Brundtland, definitivamente el reto más grande sigue siendo el estigma. El estigma frente a los fenómenos mentales; ese viejo dilema cartesiano de que, la mente va por un lado y el cuerpo por otro, quizás ha traído una serie de particularidades en la manera de comprensión de los trastornos mentales. Entonces, sin duda, esto no es un fracaso personal, ni es algo que les sucede a los otros; tal vez si algún fracaso ha habido, ha sido el de nosotros, que empieza en primera persona. Para hablar de salud mental, hay que hablar en primera persona. Creo que todos, sin excepción, quienes me oyen, mis colegas, todos han tenido impacto sobre su salud mental en estos días y hemos tenido días difíciles.

Pero, además, aún creo que no hemos sabido dar una respuesta completa y contundente frente a las necesidades de quien sufre, pero si ustedes ven esto no es un problema de la pandemia, de la pospandemia, esto es un problema de tiempo atrás. Hay un trabajo magnífico, un trabajo de campo en toda América Latina de la Organización Panamericana de la Salud. Si ustedes ven las cargas; es decir, la gente que vive menos; es decir, que muere más pronto o que vive de peor manera las enfermedades no transmisibles; es decir, los que no tienen vectores de transmisión, el 60% corresponde destacar, pero 1 de cada 5 de esas personas tienen una relación con trastornos mentales, neurológicos, relacionados con abuso de sustancias o suicidios. Es decir, estamos frente a un problema francamente dramático de nosotros y del continente de América Latina.

Si ustedes ven, todos los cuadros clínicos tienen una relación en este sentido; en cómo contribuyen a generar esta carga. Colombia está en el margen más amplio, donde tienen mayores años de vida ajustados por discapacidad frente a los que han

generados por los trastornos mentales. Los cuadros más comunes para América Latina son depresión y trastornos de ansiedad, pero si ustedes ven una gran cantidad de cuadros clínicos que, en otros países desarrollados, por ejemplo, tienen unos desenlaces mucho más favorables por los factores protectores que genera el Estado frente a la salud; la salud como un derecho fundamental. Por ejemplo, la epilepsia, que si se detecta temprano y se interviene de manera precoz debería tener un desenlace favorable.

Colombia es un país con suficiente diagnóstico, yo creo que sabemos que el paciente requiere una intervención importante, debemos empezar los tratamientos, debemos pasar a la acción. Si ustedes ven, este es el último estudio del 2015, tenemos cuatro estudios de salud mental, todos francamente dicentes, francamente evidenciable de que la salud mental es un problema significativo en Colombia, pre pandémico, este es del año 2015 del Ministerio de Salud y el grupo de la Javeriana; 1 de cada 10 colombianos han tenido, tienen o tendrán en algún momento de su existencia algún tipo de trastorno mental que incide de manera directa sobre su calidad de vida.

Estos son los cuadros clínicos y ustedes ven, es un variopinto porque impacta de manera significativa, pero lo más llamativo es que solo 1 de cada 10 reciben atención, y si existen dos diagnósticos comórbidos, solo 1 de cada 5; es decir, si coexisten dos trastornos, estos que ven a la izquierda, sólo 1 de cada 5 recibe atención. De una manera muy gráfica, quiero presentarles cómo sería el escalón de estos procesos para mostrar los estudios y los datos que hay como desenlace de la pandemia. Uno, es la salud mental, pero la salud mental, y quiero ser enfático, la salud mental no es la ausencia, lo decía muy bien, doctora Norma Hurtado, la salud mental es transectorial, la salud mental conlleva la intervención de los diferentes sectores y actores.

Es decir, salud mental es la capacidad que tiene un sujeto de adaptarse a las nuevas circunstancias, a los subes y bajas de la vida, a enfrentar las adversidades y las situaciones y lo que le permite generar capital como individuo, con los recursos que trae, capital social, seguramente evitar las violencias que es un capítulo aparte. Entonces, allí tiene que tener una visión transectorial, hablar de seguridad, hablar de condiciones de vida saludables, hablar de trabajo, son factores protectores en términos de salud mental y que no se pueden dejar de lado todos estos.

Hay otro escalón que son los problemas. Es decir, los problemas como síntomas. Todos hemos tenido problemas de sueño, sensación de tristeza, sensación de desesperanza; pero, en este sentido no se convierten en factores, generan dificultades en el funcionamiento cotidiano y otros son los trastornos; es decir, cómo hacemos un diagnóstico los psiquiatras, el cambio en el funcionamiento previo, hay una presencia de síntomas durante una unidad de tiempo; es decir, esta persona de alguna manera empieza a tener una serie de manifestaciones que son persistentes y duraderos en el tiempo y son

disfuncionales; es decir, generan compromiso sobre el día a día. Quiero muy brevemente presentarle las evidencias, los datos que hay en este sentido, a partir de algunos estudios.

Lo primero; este es un estudio, si ustedes ven, relativamente reciente, estábamos en el primer mes de pandemia, el Lancet muestra que hay un variopinto de problemas, de molestias que empiezan a sentir las personas, que ya lo mostraba la doctora Adriana, la ansiedad, la tristeza, los problemas con el sueño, sensación de cansancio; pero quizás la estigmatización es un fenómeno. Nosotros hemos visto que eso ha tenido una primera ola, que fue en el primer trimestre, como el impacto que tenían manifestaciones de síntomas; una segunda ola, que ha sido como la presentación de los cuadros clínicos, la reaparición de los que se habían quedado allí como dormidos, como anestesiados, y cuadros nuevos y una tercera, que es la que estamos viendo una sensación de fatiga y de cansancio.

En Colombia también hay datos del doctor González, quien fue ministro encargado, y si ustedes ven son cuadros clínicos. Si ustedes ven los datos del doctor González mostraban datos con situaciones similares, con determinantes muy similares. Si en términos de problemas, ustedes ven cómo lo mostraré, empiezan a surgir situaciones que no son cuadros clínicos; todas las vivencias traumáticas, todos los fenómenos de violencia intrafamiliar, de violencia general y quizás con el crecimiento de los problemas relacionados con alcohol y sus participantes y haré comentarios específicamente a los trastornos.

Voy a presentar tres o cuatro estudios muy rápidamente. El primero, es del grupo de Profamilia, del doctor Cifuentes y ustedes ven; de hecho, es una encuesta realizada en los meses de julio y agosto y hay una preocupación grande frente a la magnitud de las situaciones del problema; es decir, si teníamos un problema de salud mental, ahora todo el mundo piensa que estamos frente a un problema grave y si ustedes ven hay una serie de manifestaciones en unas tres cuartas partes de los encuestados, donde se sienten nerviosos, cansados, inquietos, muy parecido a los datos iniciales que mostraba el Lancet, lo mismo que sucede en Colombia. Y, en este mismo estudio; entonces, las preocupaciones son muy parecidas a lo que sucede en el mundo; una preocupación muy importante, el contagio de la familia, de las que personas que no siguen las indicaciones; pero surge estos determinantes sociales, a las personas les preocupa mucho que definitivamente todo el soporte social no sea suficiente y se vengan unos días difíciles en términos de recesión económica.

Un dato muy llamativo, hay un espíritu solidario frente a las personas que tienen mayores dificultades. Otro dato que quiero traer a colación es el estudio del grupo del doctor Miguel Bettín, seguramente conocido de ustedes, FundaCreSer que trabaja en trastornos de abuso de sustancias y ustedes lo pueden ver en la lámina con cerca de dos mil encuestas, incluye la zona rural, pero el dato que quiero traerles

a colación, si ustedes ven aquí al lado izquierdo; la inquietud y la ansiedad es muy importante, pero hay unos síntomas que ya habían sido referenciados.

Yo quiero resaltar esto, si ustedes ven, aquí hay un dato que me parece significativo, una cuarta parte incrementó el consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas; es decir, sustancias de abuso o juegos de azar. Una dificultad marcada con el trastorno del control de los circuitos y esto no fue sólo de los hombres, las mujeres en un porcentaje también significativo, en un 20 por ciento, también tuvieron un incremento en ese sentido; pero no sólo esto, sino que no una relación directa con el nivel socioeconómico, hubo en todos los grupos socioeconómicos, tuvieron un impacto significativo en estos problemas que se convierten en trastornos.

Este es un estudio de un grupo de la universidad Javeriana, con el doctor Miguel Uribe, Carlos Restrepo y su equipo y es hecho en dos países, Lima y Bogotá e incluyen algunos datos dentro de ellos, el de Argentina, pero si ustedes ven, es una preocupación también importante en los jóvenes. Es un estudio realizado con jóvenes, en un cuestionario que mide los niveles de ansiedad, como es Lagar 7, en un cuestionario que mide los síntomas depresivos y si ustedes ven, las mujeres presentan también unos niveles más altos de ansiedad, pero todos los grupos tienen unos datos importantes.

Y el siguiente estudio, es el del grupo nuestro, el del Centro Rosarista de Salud Mental, también hicimos una encuesta, tenemos algunos datos que también se los dejo a consideración, dentro de los grupos de psiquiatras, que dejo claro que no tenemos vacuna para esto, todos hemos estado igual de afectados y también es una muestra importante, significativa, sobre todo con una participación importante en mujeres en edad productiva que tenían vínculos afectivos y fundamentalmente concentradas en el área urbana. Si ustedes ven, la depresión, ansiedad y el riesgo del suicidio; encontramos que tenían una relación mucho más directa en jóvenes, en personas sin vínculos afectivos, en mujeres, y algo que definitivamente hay que decirlo, en zonas que tienen un diagnóstico de enfermedad mental y que requieren una preocupación especial o una preocupación adicional.

Termino con unos comentarios que me parecen necesarios, con relación a los profesionales, porque de alguna manera todos los que estamos en la primera línea de intervención y de atención, yo creo que a veces he evitado la calificación de héroes porque, yo no he visto a Superman y a Batman dejando de almorzar, nosotros tenemos que almorzar, tenemos familias y responsabilidades y si ustedes ven es absolutamente contundente; este es lo que nosotros llamamos en términos técnicos, un metaanálisis; es decir, se reúnen varios estudios y se hace un análisis sobre la sumatoria y en el mundo, con una muestra tan grande, la depresión y la ansiedad de los profesionales de la salud es notablemente alarmante.

Si ustedes ven la anterior muestra; las mujeres, las enfermeras, son los que tienen mayor impacto en otro metaanálisis, en términos de ansiedad y de depresión con cifras notablemente significativas y dicientes. En los trabajos en términos de diagnóstico, lo que nosotros estamos viendo es un desenlace que absolutamente creemos que va a ser inevitable, es un cuadro clínico que desafortunadamente en Colombia, en la década del 90, por los insucesos relacionados con la violencia fueron muy fuertes. Hoy en día, otro tiempo y ojalá no aparezcan otros trastornos de estrés postraumático, es una de las situaciones que estamos viendo, que es uno de los desenlaces en términos psicológicos. Estos son hallazgos en Italia y nosotros empezamos a ver que se va a presentar en el mismo sentido.

Para concluir, quiero presentarles estos datos que me llamaron mucho la atención y ustedes que deciden el futuro, la política ¿qué hace? ¿cómo actúa la gente frente a esta situación? ¿cómo ha reaccionado? y si ustedes ven los grupos etarios se comportan de manera distinta; los más jóvenes, se han concentrado más en ver películas y series; mientras los más mayorcitos buscamos los afectos, la calidez de los afectos, ser abrigado por los afectos, en este sentido y curiosamente seguramente vamos a comer mejor porque muchas personas cocinando, se han ido perfeccionando y quizás porque creo que esto lo mejoramos con elementos saludables en todo sentido, dentro de una visión integral; la actividad física es la que menos participan todas las personas, sin rango de edad. Nuevamente reiterándole mi gratitud, poniéndome al servicio de todos ustedes doctora Norma y creo que estos datos pueden servir de ilustración para las decisiones y la discusión.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Claro que sí, doctor Rodrigo, así será y hemos estado muy atentos a toda esta información que usted hoy nos entrega, que sirva para la toma de decisiones de los actores que están aquí, del Gobierno Nacional, con ese propósito usted fue invitado. Muchas gracias, doctor Rodrigo. Hay unos pocos departamentos que tienen la posibilidad de tener un hospital psiquiátrico y uno de esos departamentos que tiene esa posibilidad es el departamento del Valle del Cauca y le quiero dar la bienvenida a la doctora María Fernanda Burgos, directora de ese hospital. Teníamos también el acompañamiento del subdirector, pero tuvo una calamidad. Doctora María Fernanda, bienvenida a usted, que en época de pandemia ha dado la cara, ha dado el frente a toda esta estrategia de comunicación generada por la Gobernación del Valle del Cauca y esa posibilidad de acercamiento con todas las mujeres que han estado en peligro, que han necesitado una voz de ayuda, que han necesitado una línea con quién conectarse y allí estuvo el hospital psiquiátrico para atender esa situación en época de pandemia. Bienvenida, doctora María Fernanda, tiene usted unos minutos para acompañarnos en este panel.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora María Fernanda Burgos, directora del hospital psiquiátrico del Valle del Cauca:**

Mil gracias, doctora Norma, por la invitación; un cordial saludo para los ministros, viceministros, doctor Córdoba, doctora María Cristina. He venido escuchando este debate tan importante, créanme que como mujer, comprometida con la salud mental, desde la gerencia en nuestra institución, Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle y tener la fortuna de contar con un Gobierno Departamental, la Secretaria de Salud Departamental comprometidísimo con el tema de la salud mental.

Quería contarles en pocos minutos, las acciones que hemos venido realizando, no solamente en la época de pandemia, sino desde su modelo de atención. Una vez que inició la pandemia, el hospital tomó las acciones inmediatas, estratégicas, acciones preventivas y de promoción de la salud mental. Nosotros contamos con un equipo médico de más de 32 psiquiatras, con subespecialidades en las diferentes ramas de la salud mental y con todo este equipo multidisciplinario hemos organizado nuestro modelo de atención que ya tenía y lo implementamos con más fortaleza en acciones de promoción y de prevención.

Nuestro modelo de atención incluye el compromiso de velar por el cumplimiento de los derechos humanos en todas las rutas de atención, promoviendo el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos. De igual manera, educamos a las usuarias en la promoción de la salud mental, las capacitamos a todas en la detección temprana de violencia. Tenemos una serie de cursos y por medio de ellos, las educamos y nuestro modelo de atención favorece la participación social, favoreciendo al empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones basadas en la equidad. De igual manera, realizamos unas actividades de prevención y atención a las víctimas de violencia en los tiempos de Covid.

Contamos con un equipo multidisciplinario para la atención física, mental y emocional, todo el personal asistencial está capacitado en la atención integral a víctimas de violencia. Capacitamos permanentemente para evitar la revictimización a la atención a las víctimas de la violencia; identificamos e intervenimos la red de apoyo de las pacientes víctimas de violencia, incluyendo entes de protección, contamos con protocolos de cumplimiento estricto para evitar todo tipo de violencia interinstitucional.

De igual manera, el departamento cuenta con la línea 106, TeleAmigos, que ha sido de vital importancia, la cual el hospital la opera a través del plan de intervenciones colectivas. Ahorita, la doctora María Cristina comentaba las dificultades que se tienen a nivel nacional, pero quiero contarles que nosotros tenemos una extraordinaria articulación con el ente departamental para la ejecución del plan de intervenciones colectivas. El hospital lo desarrolla

en todo el departamento, contamos con la línea 106 y no solamente esta línea, lo que nos ha permitido atender a 17.586 personas, sino que, de éstas 2.331 personas que establecieron contacto con dicha línea sentían afectación en su estado emocional; expresaron miedo, estrés, ansiedad, incertidumbre, tristeza; entre otros sentimientos y nosotros ¿de qué manera nos hemos articulado? como la línea la operamos nosotros, hacemos un análisis de acuerdo a cada uno de los diagnósticos, de lo que comentan las personas y las que necesitan atención por psiquiatría, inmediatamente las intervenimos.

Yo pienso que esa articulación nos ha servido, como lo decía el doctor Rodrigo en su intervención, los problemas no son de la pandemia, el problema lo tenemos de tiempo atrás, de la importancia que nosotros debemos darle al tema de salud mental, la intervención que debemos hacer los grupos a las familias porque el paciente mental, el paciente afectado, nosotros somos IPS para atender a la población en su fase aguda, pero una vez estas personas son estabilizadas necesitan ese apoyo de la familia y ese entrenamiento a la familia. Aunque nosotros lo hacemos, no es en su totalidad. Necesitamos integrar los actores, necesitamos integrarnos todos, la red de prestadores, nosotros lo estamos haciendo.

Tenemos un proyecto muy ambicioso aquí en el Valle del Cauca, a través de una Unión Temporal, precisamente, en aras de integrarnos todos; la baja, la mediana y la alta complejidad, y poder atender de manera general a toda la población. De igual manera, sí quisiera hablar de los retos; uno de los retos más importantes sería unirnos, como lo mencionaba; los actores, el asegurador, no solamente el prestador, tenemos dificultad con los aseguradores, con las EPS, precisamente porque nos contratan a nosotros y nosotros somos la única IPS en el departamento que presta servicio de urgencia las 24 horas. Toda la población del suroccidente colombiano nos llega a nuestra institución, son atendidos, pero desafortunadamente por los convenios o las EPS tienen contratadas con la red privada y los pacientes no permiten que los atendamos de manera integral, entonces, es una invitación que yo realizo al Ministerio de Salud, a los diferentes entes para que trabajemos en la integralidad de los servicios, el fortalecimiento de los hospitales de salud mental.

Hemos recibido recursos ahora en la pandemia; no lo hemos recibido, pero hemos sido beneficiados y los estamos esperando; por el Ministerio de Salud, nos van a fortalecer mucho nuestra institución, pero es importante que no solamente sea a fortalecer a las instituciones, nosotros necesitamos unirnos todos y articular todos los actores en torno a este flagelo tan importante.

Mil gracias de todas maneras nuevamente, sé que son unos minutos. Esta es una institución que se acreditó en plena pandemia, que estamos comprometidos con el tema de responsabilidad social, queremos apoyar a todos, no solamente el Valle del Cauca sino a nivel nacional, en el tema

de salud mental; como mujer, mil y mil gracias por estos espacios tan importantes y saber que contamos con ustedes, personas tan comprometidas en el tema.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Gracias doctora María Fernanda. Era intencional su presentación en esta sesión de la Comisión para la Equidad de la Mujer; quiero decirle que fue premeditado, si se puede decir de esa manera, porque quería mostrarles a mis compañeras de otras regiones del país, que en el Valle del Cauca tenemos un hospital psiquiátrico que estuvo a la vanguardia de la atención a la mujer y a los pacientes que requirieron y que han requerido sus procesos de salud mental en esta época de pandemia. También quería que se conociera en Colombia, que lo conociera el ministro, que ya lo sabe obviamente, y aquí está el viceministro Moscoso; que tenemos más de 56 psiquiatras en diferentes especialidades en nuestro hospital psiquiátrico del Valle del Cauca y que no obstante todo esto, no hemos podido tener toda la cobertura que queremos para el departamento.

Entonces, qué se puede esperar de otros departamentos que no cuentan con esta institución, como lo decía la Representante Adriana Magali, que cuentan solo con 4 psiquiatras en todo el territorio de su departamento y unos pocos psicólogos, que van a la ruralidad y que se trasladan hasta los municipios más distantes. Entonces, aquí queda en evidencia, que el sistema que orienta, que regula la salud mental en nuestro país, no está con la equidad que merece todo Colombia, sino que son unos pocos departamentos los que pueden prestar este servicio como lo ordena la normatividad vigente. Doctora María Cristina, por favor, regresamos a sesión formal.

*La Secretaria ad hoc, por instrucciones de la señora presidenta pregunta a la Comisión, si quiere retornar a la sesión formal e informa a la Señora presidenta que al no haber ninguna voz en contra, ha sido aprobada la sesión formal nuevamente.*

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Gracias doctora María Cristina. El doctor Alexander Moscoso, Viceministro de Salud, le damos la bienvenida para esta exposición, la situación de Colombia, de la mujer colombiana en torno a la pandemia del Covid y a la pandemia de la salud mental en nuestro país. Doctor Moscoso, buenos días; se prepara el Ministro Lucena; posteriormente del Viceministro Moscoso del Ministerio de Salud. Bienvenido Viceministro.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Luis Alexander Moscoso Osorio, Viceministro de salud:**

Muy buenos días a todos; la verdad es que, para el Ministerio, la salud mental es una prioridad de salud pública, como ya lo ha comentado la doctora Norma, la salud se considera un factor determinante

para el logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible tanto que consideramos es fundamental para el capital social, las redes de apoyo, la calidad de los vínculos, la productividad y la construcción de sociedades más pacíficas. La importancia de la gestión a nivel nacional y territorial, no solo deriva de la creciente carga de enfermedad por cuenta de los trastornos mentales como la depresión que se presenta dos veces más en mujeres que en hombres, sino el reconocimiento del papel fundamental que tiene en el afrontamiento de las circunstancias psicosociales complejas como las que ha traído la pandemia a las personas, familias y las comunidades.

En Colombia, las mujeres presentan riesgos diferenciales para su salud mental: la carga del cuidado, la brecha salarial, el acceso al empleo y la mayor exposición a diversas formas de violencia, particularmente psicológica, intrafamiliar, sexual en niñas y adolescentes como también lo menciona muy asertivamente la doctora Norma, redundan en el mayor riesgo de depresión, de ansiedad, de conducta suicida; así como el preocupante aumento del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en mujeres universitarias. Estas problemáticas se han incrementado visiblemente durante la pandemia, constituyendo una prioridad, la intervención social y en salud y en la post pandemia en todo el territorio nacional.

Las mujeres presentan en salud mental diferentes síntomas, diferente curso y diferentes factores de riesgo y formas de búsqueda de apoyo en comparación con los hombres; diferentes en la respuesta al tratamiento farmacológico, como también fundamentalmente debido a factores hormonales. La afectación diferencial en la salud mental en las mujeres, los estudios poblacionales como la encuesta ENSIN en general, en los trastornos mentales, son más frecuentes en las mujeres; la depresión, las fobias y los trastornos de ansiedad; excepto, el trastorno bipolar, cuya prevalencia en hombres es superior; los trastornos en la infancia en general son más frecuentes en niños que en niñas. La prevalencia del último año, las niñas padecen más trastorno del 5,6% que los niños, más frecuentes en comorbilidades, mujeres en 20; de cada 100 hombres, 13 pueden tener un cuadro más complejo; consumo de sustancias psicoactivas, mayor en hombres; sin embargo, es preocupante el incremento del consumo de alcohol y sustancia en mujeres jóvenes, como ya lo hemos mencionado, especialmente en los grupos de universitarios.

El intento de suicidio en el 2020 ha sido 23%, mayor en hombres, adultos, jóvenes y adolescentes desencadenante de conflictos de pareja, problemas económicos y maltrato físico, psicológico y sexual. Los registros individuales de prestación de servicios en el período 2015-2020, se han atendido 3 millones y medio de mujeres en servicios de salud por grupos de edad. Las mujeres entre 5 y 19 años representan el 7.6, seguido del grupo de 50 a 54 años, con el 7.5. El trastorno mixto de ansiedad y depresión, el trastorno de ansiedad no específico y el episodio

depresivo moderado, han sido los diagnósticos más prevalentes mostrados en la tendencia de aumento. Para este caso, las personas en condiciones de discapacidad durante el quinquenio del 2015 al 2020, el trastorno mixto de ansiedad y depresión, la esquizofrenia paranoica y el trastorno bipolar no especificado. Dichas fuentes no cuentan con variables que permitan identificar la causa de afectación en general.

¿Qué respuestas ha dado el Gobierno nacional en política de salud? la política de salud mental y de consumo que incluye acciones de promoción en salud mental y la convivencia, prevención de problemas, trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas, tratamiento integral, rehabilitación e inclusión social y gestión sectorial e intersectorial. El Conpes de salud mental que promueve la salud mental en la población colombiana a través del fortalecimiento de los 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 los problemas o trastornos mentales, reducir el consumo y el abuso de sustancias psicoactivas, la violencia. En él, participan 14 instituciones con una inversión de 1,2 billones de pesos, de los cuales 2.530 millones serán para acciones particulares que incluyen el enfoque de género que incluye el análisis de la situación de salud, la estrategia de comunicación masiva para la previsión de la superación del estigma de salud mental. La estrategia intersectorial para el desarrollo de capacidades, de instituciones y organizaciones para la gestión y el abordaje comunitario, los lineamientos para la atención psicosocial para la inclusión social, la atención diferencial entre la orientación, la línea 192, opción 4, y las estrategias para la reducción de daños relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas; así como la asistencia técnica para la atención de la ruta.

Sobre las rutas, que es un objetivo del Gobierno, en los entornos priorizan la detención del riesgo, la activación de rutas sectoriales e intersectoriales, la educación y la transformación de imaginarios; el monitoreo y el seguimiento, y en los servicios de salud, la capacitación, la captación efectiva, la precisión diagnóstica, la programación de actividades en un grupo de riesgo y la garantía de adherencia al tratamiento y el seguimiento para el logro de los resultados en salud. Pero también las políticas incluyen el sector de la violencia. Desde la ley estatutaria en salud, las personas víctimas de violencia son sujetos de protección especial, lo que conlleva al acceso en los servicios de salud de forma gratuita y además, a quienes se encuentran sin sistema de seguridad social.

La entidad territorial en ese contexto deberá llevar a cabo el proceso de aplicación con el fin de que las víctimas, en todo caso puedan tener acceso, a todas las atenciones de salud mental, especialmente cuando han sido afectadas, como consecuencia de la violencia, presentan adicionalmente trastornos

mentales o presenta el consumo de sustancias psicoactivas. El Ministerio mediante las guías y protocolos de atención integral en salud para las víctimas de violencia de género, mujeres, menores maltratados, violencia sexual y ataques con agentes químicos, incluye las atenciones en salud mental desde la valoración, el plan de tratamiento y seguimiento y el monitoreo con enfoque de género, diferencial por curso de vida y basada en la necesidad de la víctima.

Se ha venido realizando proyectos de capacitación y formación en el abordaje integral de la violencia de género, con el fin de reducir las atenciones en salud discriminatorias y revictimizantes. El plan de beneficio incluye la psicoterapia, la hospitalización, los medicamentos, los exámenes de laboratorio, la atención poshospitalaria y se duplican las atenciones y la calidad de ellas en las mujeres víctimas de violencia de consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos de familia. ¿Qué resultados hemos obtenido en la implementación de estas políticas? se han obtenido resultados en promoción, en donde el 94% de los departamentos han desarrollado estrategias relacionadas con familias más fuertes, con habilidades para la vida, con clubes juveniles y la promoción de estilos de vida saludable.

Emociones, conexión vital. A través de un convenio con el Ministerio de Educación Nacional, con el Departamento Administrativo de la Presidencia y la fundación Saldarriaga Concha, se realiza un proyecto que suma esfuerzo y recursos para fortalecer las competencias socioemocionales y favorecer la inclusión de niños, niñas y adolescentes, como oportunidad para potenciar su salud mental, su desarrollo integral, beneficiando a cerca de 300 establecimientos educativos. La coordinación con la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente para la concertación con pueblos indígenas, se dieron lineamientos para el cuidado de las armonías espirituales y el pensamiento de los pueblos y las comunidades indígenas dentro de las autonomías que ellos tienen.

En prevención, hemos avanzado en las 21 entidades territoriales, departamento y distrito, todas las entidades cuentan con líneas para la teleorientación en salud mental; así mismo, en caso de requerirse, se remite a la línea 155 de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y las líneas de apoyo local de la mujer. En el 2019 y en lo corrido del 2020, se han formado alrededor de 5000 personas en primeros auxilios en salud mental y en el abordaje inicial de personas con problemas y trastornos mentales. En los 37 departamentos y distritos, el 45,9 de ellos, cuentan con dispositivos comunitarios, siendo los más frecuentes, los centros de escucha, las zonas de orientación escolar y las zonas de orientación universitaria. Se han creado las salas situacionales por expertos, para actualizar el plan de prevención de la conducta suicida y el plan para la implementación territorial a mediano plazo con estrategias priorizadas para adolescentes, jóvenes y población indígena, entre otros.

En cuanto al tratamiento integral a personas con trastornos mentales se realizan acciones de promoción y fortalecimiento de la modalidad de telesalud para realizar tratamientos en salud mental, implementándolo fuertemente durante el período de esa pandemia. Cerca de 400 profesionales en salud mental fueron formados de manera presencial en la guía para disminuir y para superar las brechas en salud. Adicionalmente se cuenta con una ruta integral para personas con trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; sin embargo, esto no ha sido aún publicado, trabajo con las Empresas Promotoras de Salud, en modelos de gestión del riesgo monitorizado por servicios de salud. Pero también hemos avanzado en rehabilitación integral y en inclusión social.

En dos terceras partes del país se desarrolla en estrategia de rehabilitación basada en comunidad con grupos de apoyo y ayuda mutua, gestión de oportunidades sociales, laborales, educativas y de los cuidadores en Bogotá, Medellín, Armenia, Pereira, Cali Cúcuta y Santander de Quilichao, se han implementado programas para la reducción de daños a personas que consumen drogas letales. En la gestión y articulación sectorial e intersectorial; 37.8 de los territorios tiene una caracterización que incluye las personas con problemas del trastorno mental y consumo de sustancias psicoactivas. De ese porcentaje el 21% clasifica por curso de vida, áreas residencias y enfoque diferencial. El 43% cuenta con un Consejo Departamental de Salud Mental; el 67% cuenta con Consejos Seccionales de Estupefacientes y el 72% de las secretarías departamentales reporta el trabajo intersectorial, por lo menos con tres sectores.

No obstante, se requiere reconocer los avances en este ejercicio intersectorial, los resultados en término de inclusión social efectiva y la sostenibilidad de acciones. Existen mecanismos de participación ligado a la implementación de estrategias comunitarias. Sin embargo, requerimos ampliar la participación de personas con problemas y trastornos mentales y por el consumo de sustancias psicoactivas, en los procesos de planeación y gestión en las políticas de los territorios. Ahora bien, en el contexto de la pandemia Covid-19, se implementaron las acciones de acuerdo a los ejes de política del país; dentro de ellas, se desplegó la línea nacional de apoyo de salud mental que ha realizado 16 mil atenciones desde el 13 de abril; el 43% de los cuales se orientan a la respuesta frente a síntomas de ansiedad, estrés y depresión y el 55% de las atenciones de esta línea, se dirigió especialmente a mujeres. Se forman 5.000 personas, como ya lo dijimos, en primeros auxilios psicológico e intervención de crisis; 1.450 personas se han beneficiado de sesiones virtuales de educación para el cuidado de la salud mental dirigida a la población nacional.

Durante la pandemia, se han habilitado 750 servicios de salud mental y se han autorizado transitoriamente 1950, lo que ha aumentado la capacidad instalada del país. Así mismo, se

elaboraron orientaciones técnicas y se llevaron a cabo dos experiencias de tele medicina de salud mental. Se ha desarrollado una agenda estructural técnica para el talento humano del ICBF y sus operadores, para que conozcan el funcionamiento de los diferentes actores del sistema de salud y fortalezcan los conocimientos acerca de cobertura, manejo de medicamento, la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas, el cuidado de la salud mental, la prevención del suicidio, interrupción voluntaria del embarazo, la prevención de la agitación psicomotora; entre otros. Se realiza entrenamiento de equipos médicos, acciones de comunicación sin daño a la salud mental, se desarrollan infografías para el cuidado emocional con el Instituto Nacional de Salud en coordinación con la vicepresidencia de la república.

Se creó, además un micrositio en salud mental en la página web [coronaviruscolombia.gov.co](http://coronaviruscolombia.gov.co), con el objetivo de proporcionar a la comunidad recursos prácticos y útiles para el cuidado de la salud mental. Se desarrolló un estudio, relación entre el riesgo de la salud mental y el nivel de resiliencia en la población colombiana en mayores de edad durante esta pandemia. Se coordinaron 15 sesiones del Consejo Nacional de Salud Mental para recuperar recomendaciones de expertos, se desarrollaron asistencias técnicas semanales con los territorios para el fortalecimiento de capacidades del sector salud en los territorios procurando el desarrollo integral de acciones en el marco de la emergencia y se publicaron 25 lineamientos y orientaciones con enfoque diferencial.

Si bien hemos avanzado en todos los temas y se han dado temas positivos, sabemos que falta mucho por caminar y que tenemos muchos retos. Mejorar el acceso a los servicios de salud mental y la gestión de los riesgos colectivos individuales a través de rutas de atención. La captación efectiva de los casos, la red de prestación de servicios que sean suficientes y con unidades funcionales adecuadas. Adicionalmente que se tengan mecanismos de contratación y pago de los servicios, tanto para el talento humano como de otros servicios, que adicionalmente sea suficiente, motivado y entrenado, con seguimiento nominal a los casos. Este es un trabajo conjunto que debemos hacer con los aseguradores. Se continuará trabajando en la apertura y funcionamiento calificado de las líneas de orientación en salud mental territoriales para el logro del 100% de todos los territorios en los próximos tres años.

Haremos seguimiento al Conpes de salud mental y aumentaremos la inversión local para el abordaje integral, promoviendo que los territorios sean cada vez más competentes e inviertan mayor recurso, para eso se realizará asistencia técnica y trabajo conjunto con la Federación de Departamentos. El trabajo intersectorial para mitigar los factores de riesgos; talento humano sensible e informado, el abordaje diferencial y se realizará seguimiento a los recursos invertidos en la entidad territorial en salud mental y trabajaremos en conjunto con la Federación

Nacional de Departamentos. Muchos avances, pero más que avances, muchas cosas por hacer, mucho trabajo para este Ministerio. La salud mental y la salud mental de las mujeres es un tema prioritario y fundamental. Muchas gracias.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Muchísimas gracias a usted ministro, al final haremos una ronda de preguntas de las honorables congresistas.

**La Presidencia le concede el uso de la palabra a la honorable Representante Ángela María Robledo:**

Presidenta, muchas gracias, muy bien por este debate. Quería preguntar, a propósito del texto que leyó el viceministro. Bueno, primero, leyó demasiado rápido; a mí no me quedó muy claro realmente lo que están haciendo, leyó, leyó y leyó. Pero le quería preguntar, usted dice que están trabajando desde la perspectiva de género porque este debate tiene que ver con eso, y usted hace una afirmación temeraria y es que hay una mayor condición de depresión en las mujeres por un asunto hormonal, y aquí en lo que hemos oído de los debates, y yo soy psicóloga y trabajo en este tema desde hace mucho tiempo, es que hay unas condiciones estructurales en la vida de las mujeres, que por eso se afectan de manera tan significativa. Entonces, quisiera saber la fuente que usted cita para decir que es un asunto hormonal. Me parece absolutamente desafortunado.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Gracias doctora Ángela, al final la respuesta del doctor Moscoso. Señor Ministro del Deporte. Doctor Lucena, la mujer que no pudo regresar a los escenarios deportivos, la mujer que no pudo darle continuidad a sus entrenamientos, la mujer que siente inseguridades en los parques y en los diferentes escenarios; la mujer que tenía como una manera de liberar estas tensiones, estos miedos a través del deporte, a usted que le gusta tanto el tema de salud mental, doctor Lucena, y especialmente tantos programas de fomento, de desarrollo deportivo, que han tenido que ser cancelados en época de pandemia, es importante dejarlo sobre la mesa porque era una herramienta trascendental de estabilidad emocional para la mujer colombiana y especialmente para nuestras deportistas. Doctor Lucena, la Comisión para la Equidad de la Mujer interesada en la mujer deportista que ha sido víctima de los problemas de salud mental quiere escuchar a su ministro.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al Ministro del deporte, doctor Ernesto Lucena Barrero:**

Muchas gracias doctora Norma, un saludo para usted, para la doctora Adriana Magali como citantes de este control político. Un saludo también a la doctora Nora García como presidente de la Comisión, saludar a todas las representantes y senadoras que

nos acompañan hoy; a todos los compañeros colegas de Gobierno. Yo quisiera simplemente dar un saludo especial y contar 3 hitos que desde el Ministerio hemos manejado, pero también hoy saludar especialmente a nuestra viceministra, la doctora Lina Barrera, quien hará la exposición sobre lo que se ha venido haciendo en términos de equidad de la mujer, todo el tema de protocolo de la violencia en contra de la mujer; siendo este un ministerio pionero de la mano de la Vicepresidencia de la República en ese tema y que sea ella también como mujer, quien exprese lo que hemos hecho en esta entidad.

Pero yo sí quisiera, de pronto para el conocimiento de muchas y de muchos sobre este tema, hablar de 3 hitos importantes. El deporte en un país está dividido generalmente en tres secciones muy importantes: el deporte de iniciación, el deporte formativo y el deporte de alto rendimiento. Para este Ministerio en los temas de género, es muy importante el deporte de inicio o de iniciación y el deporte formativo. El deporte de alto rendimiento es un deporte, donde por su naturaleza llegan muy pocos o muy pocas; y ese es un capítulo que quiero abordar en un minuto, pero desde el punto de vista de lo que tiene que ver con el inicio y la formación, desde la Dirección de Fomento y Desarrollo, doctora Norma usted lo conoce bien, pero también para las otras compañeras de esta Comisión, anotar que desde Fomento y Desarrollo, nosotros con equidad hacia la mujer, con equidad hacia el género, enfocamos los programas.

Programas como campamentos juveniles, para los que no lo conocen bien, es un programa que hace muchísimos años maneja el ministerio, que son los Boy Scouts del Ministerio del Deporte, antes Coldeportes. Dos, las escuelas de formación deportiva; los recursos llegan a los institutos departamentales y siempre tienen un lineamiento de tener participación activa tanto de niños como de niñas. Tercero, los programas de adulto mayor, como es el programa “Nuevo Comienzo”, porque recordemos que el Ministerio maneja todo el ciclo de vida. Se le da la instrucción perentoria a los institutos de deportes departamentales y algunos municipales, que deben ser ellos siempre equitativos en la repartición de cupos; por supuesto, también de recursos.

Tercero, nosotros manejamos una plataforma de hábitos y estilo de vida saludables, que no solo busca el acondicionamiento físico, la lucha contra el sedentarismo, la obesidad, sino que está muy encaminado sobre todo durante pandemia al manejo de la salud mental de los colombianos que tantos problemas hemos visto nosotros de la mano del Ministerio de Salud, donde se han enervado situaciones de depresión, situaciones de otros tipos de malestares psicológicos que han llevado a que esas líneas de atención que tiene el ministerio hoy, repito, a través de los institutos departamentales con diferentes programas, como el de hábitos y estilo de vida saludables, sean prioritarios hoy, y con razón de la pandemia tuvimos que irnos para plataformas virtuales donde tenemos un programa

que se llama “Entrenando Juntos” y que se enfoca también de manera equitativa, no solo en los que hacen el programa que son nuestros entrenadores, sino también a aquellos a los que les llegue.

Sobre esa base, hoy hemos podido nosotros desde Fomento y Desarrollo, tener un complemento integral en el ciclo de vida de tantos niños y niñas en Colombia con las dificultades que eso ha generado y no hemos escatimado un solo recurso de este Ministerio para tratar de llegar allí; y segundo, buscamos una alianza muy importante con Señal Colombia para poder también trabajar esos programas de acondicionamiento físico, pero también de salud mental, incluso, con muchos retos mentales y pedagógicos que hoy por hoy, en ese programa que también se llama “Entrenando Juntos”, se transmite a todo Colombia por RTVC y Señal Colombia.

Entonces, digamos que desde el punto de vista formativo, nosotros hemos tomado acciones concretas y asertivas. No son suficientes tampoco, quiero dejarlo muy claro, doctora Norma, con usted hemos podido compartir foros con eminentes profesores en Colombia de salud mental, neurocientíficos, personas que nos han dicho: la catástrofe que estamos teniendo desde el punto de vista psicológico en muchos de los hogares tiene que ver con la falta de actividad física y por eso yo quisiera hacer un llamado hoy de la mano entre el Congreso, esta Comisión y por supuesto nosotros como funcionarios de Gobierno, a incrementar esos recursos hoy, que hacen parte de la tasa pro deporte, doctora Norma, que usted bien tuvo liderar en el Congreso, que sancionó el presidente Duque, a que esa tasa pro deporte también contribuya a esos programas de salud mental en todo el territorio nacional, y recordemos que esos programas de tasa pro deporte son para asambleas departamentales, pero también para concejos municipales; así que no hay excusa para que nosotros hoy no hagamos llegar esos recursos y acá me comenta la doctora Ángela María Robledo y tiene toda la razón en eso; el tema de poder llegar a los lugares con mayor índice de pobreza, porque ahí también hay un factor que es un común denominador, el tema de la nutrición también es un instrumento directo para que la problemática mental o los problemas de salud mental se den en este país.

Entonces, aquí lo que yo quisiera redondear antes de darle la palabra con el tercer hito a la doctora Lina, es que en el alto rendimiento ya hemos tenido todo un ciclo, donde en la pandemia, por supuesto, hemos tomado acciones concretas con presupuestos concretos, falta por hacer, faltan recursos en este tema; queremos complementarlos aún más con el Ministerio de Salud, queremos también que dentro de la estrategia “Sacúdete”, nosotros podamos también tener un foco allí sobre salud mental que es importantísimo, y de eso hemos venido hablando con la Alta Consejería para Juventudes y también con el Ministerio de Salud. Y por último, dejar este mensaje en cuanto a la equidad de género, hoy los

deportistas y las deportistas de Colombia reciben exactamente los mismos incentivos desde el punto de vista de valor económico en Colombia; es decir los recursos que el ministerio hoy aporta a todo ese proceso de talento y reserva, a las selecciones Colombia según el grado y el nivel que ellos tienen dentro del Ministerio, tanto hombres como mujeres, reciben los mismos incentivos, ahí no hay diferencia ninguna.

Ahí quiero decir lo siguiente y lo hablábamos en aquella reunión que se hizo con todas las Representantes a la Cámara y algunas Senadoras en días pasados, hay que escuchar el llamado de la mujer en el deporte en Colombia; es un llamado sociológico, es un llamado histórico. Las medallas olímpicas en Colombia, hoy en su mayoría, las tienen mujeres. Hace pocos días, Ubaldina Valoyes llegó a engrosar ese número de medallas olímpicas con una medalla de bronce. Ustedes supieron que Rusia perdió esa medalla por temas de dopaje y entró Colombia a tener una nueva medalla de oro en cabeza de una mujer, y yo sí quisiera hoy dejar muy claro en esta Comisión que si nosotros le enviamos ese mensaje a los departamentos, a los municipios, enfocar en las escuelas de formación deportiva, que las niñas tengan acceso igualitario a esas escuelas estaremos frente a un potencial deportivo inédito en Colombia.

Muchas veces no lo hacen por los sesgos que tienen los padres de familia y allí es muy importante que pedagógicamente los padres entiendan que el deporte para las niñas tiene un valor agregado sin igual, no solo para educación sino para su rendimiento.

Yo creo que eso es en parte lo que como ministerio hemos venido haciendo, muchas de ustedes lo conocen; por supuesto, estaremos abiertos a resolver otras inquietudes, pero sí quisiera que ahora, puntualmente, la doctora Lina Barrera nuestra Viceministra, quien ha liderado este proceso dentro del Ministerio del Deporte que les pueda contar con su presentación en detalle lo que hemos venido logrando. Muchísimas gracias doctora Norma y a todas las mujeres y compañeros del Gobierno que hoy nos acompañan.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Gracias ministro. Doctora Lina, 7 minutos. Se prepara la doctora Ligia Stella Chávez Viceministra del Trabajo.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la Viceministra del deporte, doctora Lina María Barrera:**

Claro que sí Representante, muy brevemente para complementar el tema que ha dicho el señor Ministro a través de los programas que se hacen en la Dirección de Fomento. Estos programas son transversales y cubren todo el ciclo de vida de las personas, tanto para mujeres como para hombres, y en estos programas el impacto que se ha tenido

sobre todo en los programas como “Manda la Vida”, el programa nacional de recreación, de campamentos juveniles, de “Nuevo Comienzo”, de deportes más, de escuelas deportivas para todos; los mismos juegos intercolegiados entre sí, y el programa bandera que nos ha ayudado muchísimo en este tema de pandemia, que es el de Hábitos y estilos de Vida Saludable, el impacto más grande se ha tenido en un 82%, cubre a todas las mujeres estos programas que el Ministro acaba de comentarles, desde la Dirección de Fomento.

Pero yo quiero también comentarles aquí un trabajo que se viene realizando y una estrategia que tiene el Gobierno nacional, que está liderada por la Vicepresidencia de la República y obviamente con nuestro Ministro Ernesto Lucena, donde unimos esfuerzos y duramos casi tres meses haciendo reuniones junto con la consejera para la Mujer, la doctora Gheidy; donde establecimos y conformamos el protocolo para la prevención y atención de las violencias basadas en género, en el deporte, la recreación, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre.

Fue el primer Ministerio en crear este protocolo que se ajusta a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y ustedes al comienzo, Representante Adriana Magali y Representante Norma Hurtado como citantes a este debate, hicieron referencia y estamos ahí contribuyendo desde el Ministerio del Deporte a cumplir con esos objetivos que ustedes en el Congreso de la República aprobaron en ese Plan Nacional de Desarrollo con la implementación de este protocolo.

Este protocolo se basa en cuatro líneas de acción; la primera, es la prevención por medio de la educación y la pedagogía; la segunda, es la atención rápida específica y profesional de las posibles víctimas que se detecten y la tercera línea o acción, es el fortalecimiento de la institucionalidad del sector en asuntos de género y la cuarta acción, es el trabajo articulado interinstitucional para prevenir y atender los casos que se presenten. ¿En qué nos encontramos en este momento? Ya el ministerio lo adoptó a través de la circular 061, ahora ¿cuáles son las líneas que vamos a hacer o qué se va a implementar? la red nacional de prevención y erradicación de la violencia de género, vamos a arrancar con un proceso de divulgación e implementación con todos los actores del sistema para que adapten este protocolo.

El pasado miércoles estuvimos en el municipio de Sogamoso, donde el alcalde y la gestora social se convirtieron en el primer municipio de Colombia en adoptar este protocolo para la prevención de las violencias de género, pero también el Ministerio del Deporte ha creado, bajo la Resolución 1261 de 20 de octubre de 2020, el comité para el estudio de la equidad de género en el sector deporte, un comité que va a empezar a operar; ¿quiénes integran este comité? la Alta Consejera para la Equidad de la Mujer, obviamente el señor Ministro, el Viceministro del Deporte, el Jefe de Control Interno, el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, el Jefe Jurídico,

el Presidente del Comité Olímpico Colombiano, el Presidente del Comité Paralímpico Colombiano, un representante de los entes deportivos departamentales y un deportista tanto del deporte convencional, como del deporte no convencional y de esta manera vamos a estar articulando y trabajando de la mano, junto con la Vicepresidencia de la República, para que este protocolo lo acojan todos los actores del Sistema Nacional del Deporte.

Muchas gracias. Yo creo pues que con esto se complementa lo que el Ministro dijo, de lo que se viene haciendo frente al tema.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Buena doctora Lina, están pidiendo el protocolo para que nos lo haga llegar a través de esta secretaría; para nosotros también actuar a través de todos los entes territoriales del país para que el protocolo se materialice en todas las regiones de Colombia. Antes de la señora Viceministra del Trabajo, el doctor Fernando Moscoso, Viceministro de Salud quiere hacer una breve intervención. Doctora Ángela, el doctor Fernando quiere hacer una aclaración frente a su duda. Doctor Fernando tiene usted el uso de la palabra y sigue la Viceministra Ligia Chaves.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al Viceministro de salud, doctor Luis Alexander Moscoso:**

Doctora Norma, Luis Alexander Moscoso, Viceministro de Salud. La verdad es que para atender las siete convocatorias que tenemos hoy del honorable Congreso, hemos venido trabajando muy fuertemente con todo el equipo para preparar la información necesaria; lógicamente, preparar esta información y entregarla en la forma más detallada requiere la lectura de algunas cifras y algunos datos que son relevantes; para esto, atendiendo la solicitud de la doctora Ángela, y lo segundo, en relación a la interpretación de los factores hormonales, definitivamente las mujeres presentan diferentes síntomas, diferentes cursos de vida, diferentes factores de riesgo en comparación con los hombres; y si bien existen factores hormonales, estos no son los regulatorios principales. Los factores sociales son los regulatorios principales de estas condiciones, pero las diferencias en la respuesta del tratamiento farmacológico sí están muy influidos por los factores hormonales y por eso debe darse una prioridad y un aspecto diferencial. De pronto, manifesté erradamente, pero quería aclararlo, doctora Ángela, muchas gracias.

**La Presidencia le concede el uso de la palabra a la honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:**

Gracias, yo vengo de una escuela en psicología, que es la escuela de contexto, la escuela situacional y la perspectiva psicosocial reconoce esa condición contextual, que es desde la cual, como lo decías tú, Norma, en la introducción, ese no es un asunto individual, ni es un asunto de fracaso de las

mujeres porque se puede entender así. No tuvimos la capacidad cuando hemos sido las que hemos soportado esta pandemia con muchísima más fuerza. Entonces, como vengo de esa escuela, por supuesto, los condicionamientos como así lo dice la Ley estatutaria, hay un conjunto de condiciones que no son determinantes, pero son condiciones desde las cuales, la salud en su integralidad y la salud mental son muchas veces producto de eso que se vive, la situación de las mujeres.

Por eso, más que diagnósticos y “rótulos” en esa perspectiva psicosocial, Viceministro, se mira todo el contexto, y ustedes también tienen esa responsabilidad de desarrollar la Ley de atención psicosocial y la Ley de salud mental que se ha quedado por muchas razones en los escritorios, Norma. Aquí han aparecido muy interesantes experiencias como la que tú muestras de tu tierra, el Valle del Cauca, pero que son absolutamente insuficientes frente a lo que está ocurriendo en un momento de tanta incertidumbre y tanta pobreza. Yo les agradezco la información de verdad, pero como estamos haciendo un debate con “enfoque de género” y el enfoque de género significa, como lo dijo también Adriana en su intervención, mirar diferencialmente esos efectos, hay que tener mucho cuidado con esas interpretaciones porque de ahí ha derivado que nos dicen que somos unas histéricas. Eso sí que ha tenido historia en el tema de la salud mental de las mujeres. Era por eso simplemente que quería hacer esa claridad. Gracias Representante y gracias Viceministro.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Representante Ángela, muchas gracias por tus intervenciones, siempre tan oportunas. Viceministra Ligia Stella Chávez, la doctora Adriana Magali, en su contexto, en su información entregada en el día de hoy, nos habló del desempleo que ha tenido que afrontar la mujer colombiana, la mujer cabeza de familia, la mujer que ha estado dándole el frente a la pandemia; las actuaciones del Ministerio, la caracterización, ese trabajo mancomunado con la doctora Gheidy Gallo, ¿qué información le podemos dar a la mujer colombiana a través del Ministerio del Trabajo?

**La Presidenta concede el uso de la palabra a la doctora Ligia Stella Chaves Ortiz, Viceministra de relaciones laborales e inspección del Ministerio del Trabajo:**

Buena un cordial saludo a todos, como ya lo manifesté, excuso al Ministro Ángel Custodio Cabrera, oportunamente se excusó de manera formal. Saludar a la doctora María Cristina Rosado, a la doctora Adriana Magali, a la honorable Representante Norma Hurtado Sánchez y a los demás integrantes de esta Comisión. Bueno, aplaudir en primera medida este espacio como mujer afro, perteneciente a una minoría étnica. Soy consciente de todas las problemáticas que genera el tema

mental, específicamente desde el punto misional que nos corresponde, desde el punto de vista del trabajo. Somos conscientes de ello y hoy más que nunca a prescindir de toda la información que les enviamos en los cuestionarios, creo que ustedes lo tienen y no vale la pena repetir.

Quiero hacer énfasis en cómo ha trabajado el Ministerio en este tiempo desde que se han evidenciado esos problemas de salud mental originados por el estrés o por el ámbito del trabajo. La honorable Norma Hurtado me preguntaba por el tema con la Alta Consejera Gheidy Gallo, hemos trabajado muy de la mano con el tema Equipares. Es un programa muy bonito que se realiza hace muchos años con el trabajo mancomunado de la alta Consejería, el Ministerio del Trabajo, donde precisamente genera esa igualdad que tiene que haber dentro del ámbito laboral en todos los trabajadores colombianos incluyendo, obviamente, a las mujeres.

Esta desigualdad genera estrés, genera injusticias, ha generado muchas consecuencias y hoy se está trabajando fuertemente en ello y cada día son más las empresas, las cuales se suman a este tema Equipares. Como primera medida quisiera hacer una aclaración desde el punto de vista de lo que nos corresponde como Ministerio del Trabajo en cuanto a las sanciones porque alguien lo mencionó ahora, que faltaba sancionar y faltaba tener mano dura con este tema, desde el punto de vista del Ministerio del Trabajo. Nosotros sancionamos a las empresas, a los empleadores que no asuman el protocolo y todo lo relacionado.

**La Presidencia le concede el uso de la palabra a la honorable Representante Adriana Magali Matiz Vargas:**

Doctora Ligia, eso no fue lo que se dijo. Qué pena, pero no; en torno al tema del Ministerio del Trabajo no. Estamos hablando de las sanciones de la Superintendencia a las entidades prestadoras de servicio, no con el Ministerio. Al Ministerio fueron unas preguntas muy claras y muy precisas que espero ahorita me las contesten; así como quiero decir, doctora Norma y qué pena la interrupción, pero no me siento para nada satisfecha porque no me respondió absolutamente nada el Ministerio de Salud. Entonces, de verdad pido seriedad en este tema porque este es un debate muy serio, muy importante para las mujeres del país y creo que no se le está dando la importancia que se merece por parte del Gobierno. Quiero resaltar, por supuesto, la presentación que hizo el Ministro del Deporte y la Viceministra del Deporte, excelente, con unas acciones precisas, claras, contundentes, pero no veo de los otros dos ministerios. Perdón, doctora Norma.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Tranquila Adriana Magali, ellos se van preparando y el viceministro Alexander Moscoso se va preparando para las acciones contundentes que se

han generado desde el Ministerio de Salud. Doctora Ligia.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la Viceministra de Relaciones laborales e inspección del Ministerio del Trabajo, doctora Ligia Stella Chaves Ortiz:**

Bueno, yo me refería en general a las sanciones, de las cuales se habla y que son definitivamente dictadas por la justicia ordinaria, por los jueces laborales; nosotros sancionamos a los empleadores que no cumplen con el protocolo estipulado por la norma. La doctora Norma hablaba en cuanto al desempleo, para nadie es un secreto que las más afectadas somos las mujeres y la ruralidad. Por eso, el gobierno a través del Ministerio del Trabajo ha asumido una serie de retos y ha asumido esta responsabilidad dando una serie de incentivos que ustedes ya conocen, los cuales no voy a repetir. Me voy a referir de manera muy somera como el PAEF, que es el 40% del salario mínimo para las empresas que haya perdido el 20% de sus ingresos. Este PAEF fue elevado al 50%, en el caso de las mujeres; viene el incentivo al descuento del 120% de renta para quienes empleen a jóvenes, su primer empleo, obviamente ahí las más beneficiadas seguramente van a ser el área de mujeres para el trimestre de julio a septiembre, con respecto al año anterior.

Cabe mencionar que el número de mujeres en el empleo que ha caído, es de un millón 269 mil, en empleo informal y 464.000 en el empleo formal. Estas son cifras muy grandes que nos deja seguramente la pandemia y en las cuales, el gran reto de este ministerio será trabajar desde el punto de vista del factor diferencial, específicamente en las mujeres.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Aída, ya recibimos las fotos de la mujer que acaba de ser golpeada por su pareja. Ya las tenemos en el chat, qué bueno sería que nos consiguieras un teléfono para que la Alta Consejera para la Equidad de la Mujer de la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud logran tener contacto con ella y orientarla en lo que debe hacer, ya estamos viendo las fotos, Aída.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la Viceministra de Relaciones laborales e inspección del Ministerio del Trabajo, doctora Ligia Stella Chaves continúa su intervención:**

Esas son las medidas reglamentarias y protocolos para prevenir la violencia psicológica en los ambientes de trabajo y promover la salud mental. Nosotros trabajamos desde varias áreas, de los derechos fundamentales por medio del cual se trabaja todo el tema, desde el punto de vista de equidad laboral y desde riesgos laborales por medio del cual trabajamos la parte de riesgo. Por medio de la Resolución 2646 del 2008, estos son los avances que hemos tenido como Ministerio; se creó la identificación, evaluación prevención, intervención

y el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de patologías que presuntamente son causadas por estrés ocupacional.

Los instrumentos validados en Colombia. El Ministerio del Trabajo adelantó un estudio de investigación para el diseño y validación de una batería de instrumentos para la evaluación de los factores de riesgo psicosociales, esto fue en el 2010. Luego, en el 2012 se crearon los comités de convivencia laboral; en ellos no nos vamos a detener, son unos comités que han resultado muy válidos porque internamente dentro de las empresas, por medio de este comité donde hay representación del empleador, de los trabajadores, se realiza un primer proceso que la ley regla, y esto ha permitido que de manera preventiva, los problemas internos laborales de tensión o acoso, especialmente, se solucionen internamente.

Bueno, estos comités, como ya había dicho, son conformados de acuerdo a la cantidad de trabajadores y al número de las empresas por un número determinado de empleadores y trabajadores. El protocolo de intervención es, en cuanto a la promoción prevención, intervención de los factores psicosociales y su efecto en población trabajadora. El protocolo se divide en tres: Protocolos de acciones generales, Protocolos por sector económico y protocolos para atención de efectos; estos generan en promoción, factores protectores, prevención de efectos; administración pública, defensa, educación, financiero, salud y transporte, las áreas; y el estrés agudo, estrés PT, el Burnout, duelo y acoso. Estos son unos de los aspectos, dentro de los cuales se ha identificado este protocolo.

Llegamos a la Resolución 2404 del 2019, por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos. Esta resolución es muy importante porque por medio de esta Resolución, todas las empresas están obligadas a seguir esta serie de protocolos que son los que nos va a permitir identificar y poder atacar y desde el punto de vista del Ministerio ejercer acciones preventivas para evitar estas situaciones de estrés y de ansiedad laborales en el aspecto del trabajo.

La Ley 1616 del 2003 de salud mental, de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral incluye a las administradoras de riesgos laborales, a las ARL, dentro de todo el monitoreo permanente a la exposición de factores de riesgo psicosociales; por eso, ello se hace a través de capacitaciones, de cursos, talleres, a través de intervenciones dentro de las empresas, miradas con base en el factor que cada empresa decida que debe atacar en ese momento, de acuerdo a las condiciones que se encuentren. Hay un proyecto decreto en este momento que está en revisión de jurídica, por medio

del cual se programan acciones de promoción de la salud mental; prevención de problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y la protección especial del talento humano que trabaja en la salud mental. Por medio de este decreto, los empleadores públicos y privados, los trabajadores dependientes e independientes, contratantes del personal bajo la modalidad de contrato civil, comercial, administrativo; estudiantes y la Policía Nacional tienen que corresponder a su personal no uniformado y el personal civil de las fuerzas militares.

La Resolución 2646 del 2008 en cuanto a las medidas preventivas del acoso, nos habla de formular una política clara dirigida a prevenir el acoso laboral, elaborar códigos o manuales de convivencia, actividades de sensibilización sobre acoso laboral, actividades de capacitación sobre resolución de conflictos, realizar seguimiento y vigilancia periódica del acoso laboral, fomentar el apoyo social y promover las relaciones sociales positivas.

En la 2646 de 2008 también nos habla de las medidas correctivas del acoso laboral, como por ejemplo, implementar acciones de intervención y control específica en factores de riesgo psicosociales, participación de los trabajadores en la definición de estrategia de la intervención, que sean protagonistas de todo su tema, de las tensiones que se le generan dentro del trabajo, facilitar el traslado del trabajador a otra dependencia en la empresa. Este es otro mecanismo importante porque a veces no te sientes conforme, hay factores que no te permiten trabajar de manera tranquila y es importante que el empleador tenga en cuenta eso, establecer un procedimiento interno confidencial y conciliatorio. Este procedimiento queda dentro de los comités de convivencia donde se realizan entre trabajadores y empleadores.

En cuanto a la responsabilidad de la empresa y la ARL, la entidad o empresa a través de la dependencia de gestión humana y el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, deben desarrollar las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral. Las ARL llevarán a cabo acciones de asesoría y asistencia técnica a sus empresas afiliadas para el desarrollo de medidas preventivas y correctivas. En cuanto a las sanciones, como ya lo había explicado, las sanciones son meramente dirigidas al tema de los empleadores que no cumplan con este protocolo. La reivindicación de derecho o el acoso como tal, individual a cada mujer, será decidida por la justicia ordinaria. Aquí nos hablamos de las multas.

Entonces, la situación actual, el temor, la preocupación al contagio del Covid-19 pueden producir un impacto psicológico en los trabajadores y hoy hablamos, especialmente de las mujeres, generando un alto nivel de estrés, un desgaste físico, el cual puede llevar a efectos como consumo nocivo de alcohol, uso de drogas, reacciones emocionales. Es necesario, fortalecer las acciones y medidas de prevención e intervención conducentes a proteger la

salud mental y el bienestar de los trabajadores de diferentes sectores económicos que se encuentran desempeñando sus actividades tanto de la manera formal como remota. Para nosotros no es un secreto que la pandemia agudizó el trabajo y la situación de las mujeres, a nivel de estrés desde dos puntos de vista; el primero, el desempleo, muchas perdieron sus empleos, muchas se vieron abocadas a responder como madres cabeza de familia y no tener con qué responder dentro de sus hogares; y la otra, es la exagerada conexión, la exagerada exposición al trabajo; o sea, las altas cargas de trabajo.

Durante esta pandemia nos dimos cuenta que, precisamente, no había esta armonización entre la vida familiar y la vida laboral; razón por la cual, las mujeres se veían abocadas a trabajar el doble, el triple, al ser madres, esposas; a tener que desarrollarse dentro del ámbito de la casa familiar y a raíz de eso, también trabajar dentro del ámbito de su trabajo. Esto ha generado un estrés ulterior; por lo cual, en el Congreso de la República, hoy cursa la ley de trabajo en casa, donde específicamente hablamos de la desconexión laboral como esa medida preventiva para que las trabajadoras y los trabajadores colombianos, no se hace el factor diferencial, pero obviamente las mujeres somos las más afectadas en este caso, puedan desconectarse y poder conciliar su vida laboral con su vida familiar.

Durante la pandemia han salido varias circulares que nos han permitido fortalecer este trabajo, como son; la circular 064 del 2020, por medio de la cual se ajustan todas estas disposiciones y se permite el trabajo desde la casa; la 064 que armoniza la vida laboral con la vida personal y familiar. Finalmente, decirles que es grande reto y lo entendemos desde el Viceministerio de Relaciones Laborales del Ministerio del Trabajo, es encontrarle y enfocar toda esta asistencia preventiva con un factor diferencial a la mujer porque, es cierto, ha sido la más afectada durante esta pandemia desde muchos puntos de vista, sobre todo y también la mujer rural, donde está esa Colombia profunda, donde a veces no llegamos con facilidad.

Por eso, a través de la inspección, vigilancia y control por medio de las unidades móviles rurales estamos llegando, y la virtualidad en eso nos ha ayudado mucho, a muchas más mujeres, a muchos más sitios de esa Colombia profunda. Estamos estableciendo una serie de caracterización para conocerlas, para saber ¿quiénes son? ¿qué hacen? ¿en qué se desempeñan?; cómo podemos desde el Ministerio focalizar mucho más todas esas actividades y todas estas herramientas que tenemos, no solamente desde el punto de vista laboral sino desde el punto de vista psicológico, teniendo en cuenta que a veces las ayudas del Estado llegan de manera no tan focalizada, y no tan puntuales como quisiéramos debido a la ausencia, a la lejanía, a la falta de tecnología,

Ese es el gran reto que desde el Ministerio estamos trabajando, entendiendo que hoy es muy importante para las mujeres estar totalmente sanas,

en su salud mental, para poder ser sujetos activos. Representante, con esto ya termino mi intervención. Muchas gracias a todos.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Gracias. María Cristina, además de la Doctora Gheidy Gallo, nos acompaña alguien más del Gobierno nacional.

Doctora Gheidy Gallo, por favor, la contextualización, la transversalidad, la inclusión, el enfoque diferencial, desde su despacho con todo el Gobierno Nacional. Tanto la doctora Adriana Magali Matiz como yo tenemos serias preocupaciones, especialmente doctora Magali, yo hago parte de la Comisión Séptima y allí, el origen de esta preocupación por las diferentes problemáticas de salud mental de la mujer, al ver la indiferencia de las instituciones, de las EPS, al mirar la impotencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud que no han podido tener un engranaje perfecto con las aseguradoras, con las que son garantes del riesgo de los usuarios de los servicios de salud y donde podemos hoy, después de concluir todo este gran debate, que no encuentra la mujer un mecanismo, una ruta de accesibilidad que le permita romper barreras y permita ser atendida.

Doctora Gheidy, bienvenida usted con esa responsabilidad tan grande de integrar todos estos ministerios en torno a la mujer, a la inversión presupuestal y al acompañamiento a esta nueva pandemia como lo es la salud mental. Doctora Gheidy, está usted en la Comisión para la Equidad de la Mujer, su Comisión.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Gheidy Gallo Santos, Consejera Presidencial para la Equidad de la Mujer:**

Muy buenos días para todas las personas que nos están siguiendo en este debate; por supuesto, a la Mesa de la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer, y muy especialmente a nuestras congresistas, la doctora Norma Hurtado y la doctora Adriana Magali, por haber convocado este muy importante debate de control político. Mientras mi equipo me va ayudando a montar la presentación, yo iré empezando.

Hemos estado desde el principio muy atentas, no solamente yo, sino varios de los integrantes del equipo de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, tomando muy atenta nota de los planteamientos que han hecho tanto la presidenta de la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer, la doctora Nora García, a quien extendiendo un muy cordial saludo, así como a la citantes a este debate, los dos expertos que ustedes trajeron, muy importante para poder ilustrar mucho más la problemática en la cual estamos y por supuesto, un especial saludo a todos los colegas de Gobierno que me antecedieron.

Doctora Norma, quisiera empezar por decirles algo que ustedes recogieron muy bien; que recogió su intervención y que recogió la intervención de la

doctora Adriana Matiz, y es que definitivamente ya tenemos muy evidenciado por parte de ustedes, por parte del observatorio colombiano de las mujeres ese mayor impacto del Covid en las mujeres; no solamente en el tema violencia sino también en el tema económico y por eso, yo quisiera empezar esta intervención haciendo alusión a algo muy importante que mencionaba la Representante Adriana Magali y es el tema de la corresponsabilidad para que podamos salir adelante con este enfoque de género y definitivamente, que más de la mitad de la población tenga esas condiciones de equidad.

Este Covid lo que ha hecho es profundizar esa brecha de género histórica, estructural, un reto que tiene Colombia, un reto que tiene el mundo. Este es un reto de la humanidad, pero al mismo tiempo como lo estamos viendo desde el Gobierno, es precisamente la oportunidad de poder acelerar esas brechas en los diferentes ámbitos, por toda la sensibilidad que sea ha generado, pero sobre todo por la orientación de política pública que ha dado el Gobierno del presidente Iván Duque y la vicepresidenta Marta Lucía Ramírez, en esta materia.

Quisiera hacer énfasis en lo que ustedes mencionaron, en principio el debate estaba enfocado en el tema de violencias, pero sin lugar a dudas esta pandemia, como muy bien lo mencionaban los expertos que nos antecedieron en la palabra, genera un estrés y genera un impacto psicológico fundamentalmente en dos temas; por la situación de incertidumbre en general; primero, en el ámbito económico, que ya hemos, afortunadamente, tenido la oportunidad de discutir ampliamente con ustedes de cómo hoy el tema económico es mucho más sobredimensionado en las mujeres que sobre los hombres y simplemente, para no extenderme, la mayor tasa de desempleo con 10 puntos entre hombres y mujeres, donde tenemos tasas de desempleo en ciudades capitales como Huila o incluso Tolima, Representante Adriana Magali, por encima del 40% de desempleo de las mujeres.

Eso evidencia el enorme reto que tenemos y más que en el problema, ahorita me voy a enfocar en lo que venimos haciendo en este Gobierno, desde esa perspectiva de enfoque de género, y cómo juntamos esfuerzos entre todos para dar solución a esta situación. Por esa razón, desde la Consejería tenemos en este momento dos grandes iniciativas que hemos venido profundizando, en el tema de esa mayor autonomía económica y de ese empoderamiento; el programa de Colombia se reactiva con las mujeres, donde también tenemos un enfoque diferencial porque, una, son las necesidades de las mujeres rurales, doctora Ángela María Robledo, y otra, son las necesidades que tienen las mujeres urbanas, y en consecuencia debemos tener unos programas y unos enfoques diferenciados para poder atender esas necesidades.

Y en el tema de violencia, nuestra gran estrategia es Mujeres libres de Violencias, adoptada por primera vez en un Consejo de Seguridad que fue presidido por el Presidente de la República y por

la Vicepresidenta Marta Lucía Ramírez. Entonces, quiero en esta intervención muy someramente contarles a ustedes, cuáles son los dos lineamientos estratégicos y qué acciones concretas de la mano del territorio, porque esto lo estamos llevando a los 32 departamentos del país, porque es la única manera de poder tener impacto y poder minimizar la grave situación que se está viviendo en este momento. Como les decía, esta estrategia Mujeres libres de Violencias, fue adoptada por un consejo de seguridad; es la primera vez que en este país se lleva el tema de violencias contra las mujeres a un Consejo de Seguridad Nacional, porque uno de los grandes sellos distintivos de este gobierno es precisamente, esta equidad de género y le hemos dado toda la seriedad a esta política pública.

¿En qué consiste esta política? Esta política pública tiene como objetivo garantizar la vida, integridad, libertad y la dignidad de todas las mujeres en el territorio colombiano para que puedan tener un ejercicio pleno de sus derechos y su ciudadanía. Tiene tres pilares; un pilar enfocado en la prevención, un segundo pilar que tiene que ver con el tema de la focalización territorial y sectorial y un tercer pilar que lo que hace es, conjugar toda la oferta institucional con la que se cuenta a nivel nacional y a nivel territorial para, efectivamente, poder llegar a las mujeres. Quisiera centrarme en esta presentación para poder contarles a ustedes los principales temas que estamos desarrollando de esta política Mujeres libres de Violencias.

El tema de la prevención es de la mayor importancia y lo hemos discutido, afortunadamente, desde que empezó la pandemia con mucha más profundidad y con mucha mayor rigurosidad, todas estas afectaciones y esta desigualdad de brecha de género que enfrentamos las mujeres en Colombia. Yo quiero compartirles que uno de los puntos en los que estamos trabajando en este momento, agradecerle a la Presidenta de la Comisión por habernos acompañado, el pasado 25 de noviembre hicimos el lanzamiento del Movimiento Nacional por el Desaprendizaje del Machismo y ¿por qué este Movimiento Nacional de Desaprendizaje el Machismo? Porque todas estas desigualdades que enfrentamos tienen un punto de partida y pasan por ver cómo es el imaginario social que tenemos de las mujeres en este país en diferentes ámbitos; en el ámbito económico, en el ámbito político, ¿por qué se justifican, se originan o por qué se naturalizan muchas veces las violencias?

Entonces, este es un movimiento que lanzó el señor Presidente de la mano de la señora Vicepresidenta y de la mano de los 32 gobernadores de este país. Reitero, para esta Consejería, bajo el liderazgo de la Vicepresidencia, este enfoque de equidad de género, no lo podemos dejar meramente en el ámbito nacional, sino que tiene que llegar, tiene que sembrar una semilla muy profunda con un fruto muy potente en cada uno de los 32 departamentos. Quiero compartir con ustedes, que esta campaña que vamos a profundizar tiene como propósito un

mensaje, poder llegar a toda la sociedad del país y decirles, yo desaprendo el machismo para aprender.

¿Y qué aprendemos? les comparto algunas de las piezas publicitarias que tenemos: Yo desaprendo al machismo para aprender que el hogar debe ser un ambiente de protección para las mujeres y toda su familia. Yo desaprendo el machismo para aprender que en el mundo laboral no debe importar si eres hombre o mujer sino tus capacidades. Esto en lo que tiene que ver con esta brecha económica que hemos enfrentado. Yo desaprendo el machismo para aprender que hombres y mujeres debemos asumir por igual los oficios del hogar. Y por supuesto, que este es un tema cultural absolutamente fundamental que determina ese tema que también hemos discutido en esta Comisión que tiene que ver con la economía del cuidado, con esa mayor carga y esa mayor afectación que actualmente tienen las mujeres.

Yo desaprendo el machismo para aprender que el mundo de la tecnología, sí es para las mujeres. Entonces, lo primero que quería compartirles pensando en este tema, esta afectación psicológica y de salud mental es; primero, una invitación a cómo es que estamos viendo el rol de las mujeres en la sociedad. Vuelvo y reitero, esa muy adecuada palabra que usó nuestra Representante Adriana Magali, es un tema de corresponsabilidad; que nos convoca absolutamente a todos a cómo redefinimos esos imaginarios; cómo todos y todas desaprendemos machismo para aprender que efectivamente otro debe ser el tratamiento, la concepción y el aporte; en el caso del Gobierno, la orientación de la política pública con equidad de género hacia las mujeres en esta sociedad.

Pero, esta no se queda siendo una campaña meramente comunicacional, sino que ya tiene unas medidas específicas que ya estamos implementando y ¿qué estamos haciendo?, les decía que, en esa estrategia Mujeres libres de Violencias, tenemos un enfoque territorial donde hicimos un índice unificado de violencia, siempre hemos tenido esta discusión de la diferencia de cifras. Nosotros elaboramos una metodología donde, con todas las entidades que son competentes, definimos un ranking que no es un ranking afortunado pero que nos permite focalizar acciones de política, el ranking de departamentos y municipios con mayores indicadores de violencias.

¿Qué estamos haciendo en este momento? Este gran movimiento, Desaprendizaje del Machismo tiene una acción específica y es la Escuela Nacional de Desaprendizaje del Machismo. ¿En qué consiste esta escuela? consiste en una formación que inicialmente está operando en 10 departamentos del país, donde estamos haciendo formación a las operadoras y a los operadores de la ruta de prevención y atención de violencias. Precisamente en ese desaprendizaje de comportamientos machistas este gobierno no resiste un comisario más o un policía más que le esté diciendo a una mujer que tiene que devolverse a su casa y arreglar su problema de violencia con su compañero o con su esposo, simplemente aduciendo, que acá no está pasando nada. También hay un mensaje muy

importante y es que cuando una mujer manifiesta ser víctima de violencia, hay que creerle y en el caso de los funcionarios públicos tenemos que activar esa hoja de ruta que, efectivamente existe legalmente y al cual nosotros estamos obligados.

Entonces, esa es una primera estrategia que tiene que ver con el tema de prevención, reitero, trabajada de manera conjunta con los territorios bajo el liderazgo de las secretarías de la mujer, que además aprovecho para hacer un reconocimiento a todas las secretarías de la mujer y a los referentes de género porque definitivamente la labor que vienen haciendo a nivel territorial, a favor de los derechos de las mujeres, es realmente increíble, y felicitar la iniciativa del Congreso de la República, en cabeza de la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer, por ese evento de la semana pasada que se hizo el reconocimiento, esa mención de Policarpa Salavarrieta exaltando las diferentes iniciativas de prevención de violencias.

Otro tema muy importante que también ha sido trabajado acá, afortunadamente en varios debates de control político, es el fortalecimiento de la línea 155; nos pusimos en el propósito de mejorar los tiempos de respuesta a las mujeres en su llamada, pero no solamente eso, sino en mejorar y optimizar la calidad en el funcionamiento de esas llamadas; y evidentemente, queríamos contarles un tema que hemos comentado también recurrentemente aquí, el aumento de las llamadas a esta línea 155; particularmente en lo que tiene que ver con violencia psicológica hacia las mujeres, se experimentó un aumento del 4% en las llamadas en el período Covid, comparativo con el mismo período del año anterior.

Pero, yo quisiera reforzar en la idea que viene a continuación, y mostrarles como existe una articulación entre esta línea 155 y el trabajo que previamente nos presentó el Viceministro Moscoso. Una de las principales preocupaciones que tuvo la señora Vicepresidenta al inicio de esta pandemia es efectivamente el tema que estamos trabajando hoy, el impacto en la salud mental de todos y todas las colombianas. Por eso, desde Vicepresidencia de la República se lidera un trabajo con todos los gremios y con todas las asociaciones, las facultades de psicología y de psiquiatría en el país y todo ese trabajo desencadenó en lo que ya nos presentaba el Ministerio de Salud, de la habilitación de una línea específica en el marco de la línea 192 la opción 4 para casos de atención psicológica.

Esta línea 192 está ligada a la línea 155. En este momento nosotros reforzamos el equipo de la línea 155 con 5 psicólogas adicionales que atienden casos específicos con ese enfoque de género porque no nos cansamos de reiterar, el enfoque de género es absolutamente prioritario en este tema, y adicionalmente estamos haciendo el mismo trabajo con esa línea de atención 192 opción 4. Adicionalmente, también se reforzó la página de coronavirus, la página oficial del Gobierno con esa atención psicológica y estamos trabajando de la mano con la línea 141, que es la del ICBF, la del

Ministerio de Salud y con la línea 123. De tal manera que no solamente hemos mejorado los tiempos de respuesta, como les decía, sino que también hemos mejorado el nivel de atención a las mujeres con la línea 155.

Y quiero decirles también otra cosa con respecto a esta línea 155; en un trabajo que venimos haciendo con la Policía Nacional a nivel nacional y es cómo optimizamos para que absolutamente todos los CAD; Centros Administrativos Distritales de la Policía Nacional se mejore la operatividad, la interconexión con la línea 123 para ser mucho más eficientes en la respuesta y quiero también compartirle a la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer que, en este momento estamos trabajando de la mano con la cooperación internacional en un proyecto que nos va a permitir hacer lo siguiente, no solamente atender las llamadas de las mujeres a la línea 155, sino que cada una de esas llamadas posteriormente puede hacer un seguimiento exhaustivo para saber qué pasa con las mujeres, si efectivamente la hoja de ruta institucional está funcionando o qué otro tipo de servicios y de oferta se requieren, como servicios psicológicos e incluso también, toda la oferta que estamos trabajando para brindarle más oportunidades a las mujeres, porque creemos profundamente que si una mujer tiene autonomía económica, ese puede ser uno de los principales temas que prevenga o que ayude a cortar ese muy nefasto círculo de violencia.

Otro tema que también lo hicimos de manera muy articulada con las regiones, es que no solamente basta la prevención sino desafortunadamente las violencias es una realidad que existe, cómo íbamos a tratar este tema de violencias. Bien, en esta pandemia, también de la articulación del Gobierno Nacional y los diferentes gobiernos regionales, la Vicepresidencia la República suscribió una alianza con la SAE, que en cuatro meses nos ha permitido hacer entre 8 y 9 casas de refugio en estos territorios que ustedes ven acá (diapositiva). También la SAE puso a disposición unos vehículos, hemos asignado creo que 3 vehículos. Lo que se hace es que tanto estas casas de refugio como estos vehículos están exclusivamente asignados a los departamentos para atender a las mujeres víctimas de violencias.

Estas casas, las estamos entregando en comodato a los diferentes territorios. La dotación de las casas, la estamos haciendo en alianza con la cooperación internacional y quiero también compartirles otra cosa histórica. En un extraordinario liderazgo del Ministerio de Salud y es que, por primera vez, dando cumplimiento a ese requerimiento establecido en la Ley 1257, el Ministerio de Salud asignó 14 mil millones de pesos para entregar a los diferentes departamentos, con el propósito de fortalecer estos proyectos de casas de refugio y poder atender con la mayor dignidad que requieren las mujeres y sus familias que lamentablemente son víctimas de violencias.

Nosotras desde la Consejería también hicimos ese papel de articulación entre el Ministerio de Salud y las secretarías de la mujer para la estructuración y

presentación de esos proyectos. Estamos trabajando también para que el próximo año podamos lograr muchos más recursos para que este sistema de casas refugio, ojalá pudiéramos tenerlo muy fortalecido en todo el país. La articulación con los ministerios, les decíamos que, así como tenemos ese enfoque territorial, también tenemos un enfoque sectorial, y a mí también me complace mucho poderles compartir a ustedes que, con varios ministerios hemos estado en un trabajo muy intenso de articulación con esta transversalización del enfoque de género, efectivamente para hacer un trabajo de prevención y atención de violencias.

Les comentaba la labor que hemos hecho con el Ministerio de Salud, con el Ministerio del Deporte, agradecerles muy especialmente el liderazgo al Ministro Lucena y a nuestra Viceministra quien presentó de manera muy detallada el protocolo para la prevención y erradicación de violencias basadas en género. Estos protocolos, así como ustedes escuchaban el trabajo que se ha hecho con el Ministerio del Deporte, también lo hemos venido haciendo con otros sectores. Estamos trabajando, por ejemplo, con el Ministerio de Educación, exactamente lo mismo, en lineamientos para la prevención, detección y atención de violencias basada en género y prevención del acoso sexual en las entidades, en las instituciones de educación superior; lo mismo, estamos haciendo con el Ministerio de Cultura; con la Rama Judicial estamos también adelantando un trabajo para llevar este tipo de protocolos de la mano con el Consejo Superior de la Judicatura a todos los juzgados, a toda la Rama Judicial a nivel nacional. Quisiera también decirles que ya habíamos hecho y vamos a formalizar la invitación al Congreso de la República, para que no sea solamente la Rama Ejecutiva adoptando estos lineamientos, sino que queremos que esto sea parte del ADN de todo el poder público a nivel nacional, la adopción de este tipo de protocolos.

También adoptamos protocolos y este tema es muy importante podérselos compartir a ustedes; por parte de la fuerza pública, por parte de la Policía Nacional y las fuerzas armadas. Hace un par de semanas el propio Presidente de la República hizo el lanzamiento de unos lineamientos que tienen dos propósitos; uno, lograr mayor equidad para las mujeres al interior de la fuerza pública; y segundo, definir con mucha más claridad los protocolos para la prevención y atención de casos de violencias basadas en género al interior de la fuerza pública o cuando la fuerza pública está en ejercicio de sus actividades, en la perspectiva de reforzar las medidas que la fuerza pública ya ha venido implementando; y este tema también lo hemos juntado con la tecnología, con la cuarta revolución industrial. Estos protocolos que les acabo de comentar, suscribimos un convenio con el BID donde Colombia con Perú y Chile vuelve a posicionarse como un país bandera, un país pionero en equidad de género en América Latina.

Tenemos en este momento un programa de inteligencia artificial que se está implementando

desde Presidencia de la República a otras entidades públicas y empresas del sector privado, con el propósito de que a través de unas encuestas que cualquier persona las puede diligenciar, hay un algoritmo que hace el análisis de estas encuestas y primero, hace un diagnóstico de cómo está el ambiente de violencia basada en género en esa organización; segundo, define un plan de trabajo para mitigar, prevenir, eliminar esas violencias basadas en género y tercero, como lo mencionaba la Representante Norma, establece un mecanismo de monitoreo y de seguimiento porque lo que no se mide, no es susceptible de mejora.

Además de esto, quiero decirles que este enfoque de prevención y atención de violencias también tiene que tener un enfoque diferenciado dentro del género y que por eso tenemos un programa específico para las mujeres rurales. Lo hemos denominado INES, es un acrónimo con nombre de mujer que quiere decir Iniciativa Nacional para la Equidad, el Emprendimiento y la Seguridad de las mujeres rurales. INES en este momento está llegando a los hogares de las mujeres rurales en los municipios con mayores indicadores de violencia. Hemos llegado este año, en el segundo semestre, apenas la pandemia lo permitió, con los debidos protocolos de bioseguridad, hemos llegado a cerca de 400 hogares de mujeres rurales, con dos propósitos. El primer mensaje es con un equipo especializado que está conformado por la Fiscalía General de la Nación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia, las comisarías de familia, las alcaldías municipales, para decirles a las familias que ningún tipo de violencia es permitido; ni de los hombres a las mujeres, ni de las mujeres a los hombres, ni con respecto a los niños.

Obviamente sabemos que las mayores víctimas de violencia intrafamiliar son las mujeres, las niñas y los niños en los hogares. Esto desde una perspectiva de nuevas masculinidades es un ejercicio pedagógico. Y la segunda parte de INES que llega haciendo toc, toc a los hogares colombianos, es llevar la justicia a la casa de esas mujeres rurales con todas las entidades que les acabo de mencionar, diciendo que hay un Gobierno, que hay un Estado presente y que las mujeres rurales como todas las mujeres en este país no están solas en la prevención y la atención de violencias.

Y el otro tema que también quisiera resaltar es el fortalecimiento de las comisarías de familia. Ustedes presentaron de manera conjunta con la Ministra de Justicia, el Proyecto de ley que actualmente tiene mensaje de urgencia para fortalecer las comisarías de familia, pero quiero decirles que de manera paralela con estos departamentos donde identificamos esos mayores indicadores de violencias, estamos trabajando de la mano de las gobernaciones y de las secretarías de la mujer en unos proyectos específicos para hacer el fortalecimiento que requieren estas comisarías de familia.

Y, por último, no puedo dejar el tema económico, simplemente quiero dejar esta mención. Sí hay

acciones específicas y concretas en ese tema económico. Como resultado de esa mayor afectación, el Presidente de la República hace cerca de un mes expidió una Directiva Presidencial; también una medida audaz y sin precedentes donde le dio la instrucción a todas las entidades del Gobierno Nacional, para que en el corto plazo puedan establecer programas específicos para mitigar este impacto económico del Covid sobre las mujeres, que tienen que apostarle a tres objetivos; primero, mantener el empleo de las mujeres; segundo, que en esa mayor generación de empleo que se va a dar como consecuencia de la estrategia de reactivación económica “Compromiso por Colombia”, haya mayoritariamente participación del empleo de las mujeres y tercero, promoción de emprendimiento de las mujeres. Esta estrategia ya la estamos trabajando de manera conjunta con los gobernadores, con las secretarías de la mujer.

Y quisiera cerrar mi intervención diciendo que ya hay entregables concretos. Hace un par de semanas con “Colombia Compra Eficiente” lanzamos un paquete de mecanismos que, tanto a nivel nacional como a nivel regional, van a permitir que todas las entidades que hacen las compras públicas, que ustedes saben es uno de los principales mecanismos para la comercialización y la compra de bienes y servicios en el país; de acuerdo a las condiciones de mercado, haya algunos puntos preferenciales para empresas lideradas por mujeres que permitan promover el mayor emprendimiento por las mujeres. Asimismo, en el Proyecto de ley de emprendimiento queda la obligatoriedad de que todas las entidades a nivel nacional y a nivel regional tienen que incorporar dentro de sus compras públicas unas medidas diferenciadas y preferenciales a favor de las mujeres para poder permitir una mayor dinámica de las empresas lideradas por mujeres.

En el gobierno somos muy conscientes de esa mayor afectación, que sabemos de ese mayor impacto psicológico, en lo económico, en violencias y que por eso, estas dos estrategias “Colombia se reactiva con las Mujeres”, de la mano de esta directiva presidencial en alianza con los gobiernos departamentales, con un enfoque en la mujer rural y en la mujer urbana y, por otra parte, Mujeres libres de Violencias, también en articulación con los gobiernos territoriales para prevenir y eliminar esa curva violencias en contra de las mujeres. Representante Norma, muchísimas gracias por este debate, por esta citación y por el tiempo para hacer la presentación de estas estrategias.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Gheidy, muchísimas gracias a usted por estar acompañándonos, muchísimas gracias a usted, Adriana Magali, Ángela, doctora Nora. Ustedes han escuchado. Voy a retomar unas palabras de Adriana Magali, tenemos muchísima normatividad, tenemos muchísimas resoluciones y decretos que argumentan, que sostienen y que ordenan la

protección a la mujer colombiana, pero nosotras somos quienes interactuamos en los territorios, quienes compartimos con ellas, a quienes nos toca recibir de primera mano sus experiencias, a quienes nos toca recibir de primera mano el dolor que afrontan día a día, somos quienes podemos adelantar este tipo de intervenciones con estos debates y decirles que se necesita más, doctora Gheidy. Aceptamos y reconocemos que este Gobierno ha intentado en época de pandemia tener una atención, una prioridad hacia la mujer colombiana, hacia la mujer que ha tenido todo este flagelo y dolor.

Pero yo quisiera centrarme en algo, querida Presidenta Nora, para cerrar este debate y es concentrarnos, doctora Gheidy en el programa de salud mental que fue el que nos trajo a este debate, que fue el que tuvimos la iniciativa con Adriana Magali de evidenciar y dejar en la agenda del Gobierno Nacional, el debate de salud mental que nos indica que nuestras mujeres están siendo afectadas. El día de ayer conocí la Directiva Presidencial 011 de 2013, donde nos habla puntualmente de reconocer que las mujeres se han visto afectadas por un mayor compromiso en el cuidado de su familia y por un mayor acompañamiento a la educación virtual de sus hijos; nos habla esa misma directiva que hay que fortalecer y privilegiar el empleo, y eso lo recibimos de la mejor manera; nos habla del compromiso de la generación de empleo para estimular la contratación de la mujer, nos habla del compromiso del crecimiento libre y sostenible, que nos habla del compromiso con los más pobres y vulnerables de la sociedad, teniendo un enfoque diferencial allí con las mujeres cabeza de familia y con la mujer rural. Pero, es que esta mujer, doctora Gheidy, hoy está enferma, hoy afronta una situación de pandemia, de salud mental y de verdad, doctora Ángela Robledo, qué difícil es hablar de salud mental, qué difícil es aceptar que esas mujeres tienen connotaciones donde su equilibrio, su estabilidad emocional está abrumada por la situación vivida.

Bienvenido el empleo, bienvenido el acompañamiento, bienvenido el acompañamiento a la mujer rural, bienvenida la generación de emprendimiento hacia todas las mujeres del país y la apertura que ustedes están haciendo, pero yo hubiese querido, doctora Gheidy, no sé si hay la posibilidad y no sé, si la Comisión me acompaña en esto, es que en esa Directiva Nacional, el primer punto era haber aceptado el daño psicológico, los traumas, los trastornos mentales de la mujer colombiana, que es el objeto de este debate, doctora Gheidy.

Allí está el Ministerio de Minas, el Ministerio de Medio Ambiente, está DNP, está Mintic, está la Alta Consejería combinada con el Ministerio de Agricultura, y en esa alta directiva presidencial, doctora Ángela Robledo, doctora Aída, que son tan vehementes en este tema, nuestra querida Jennifer, no hubo un espacio para el Ministerio de Salud; un ministerio que viene trabajando, un ministerio que viene haciendo acciones. Ahorita el doctor Fernando nos va a dar la parte final de este debate, porque yo

sé que nos comprometimos terminar a las 12:30, pero yo sí quería dejar eso, qué difícil es para todos en general hablar de salud mental y hoy quedo con un doble duelo, quedo con el duelo que inicié, que es el duelo de la mujer afectada en su salud mental, y hoy tengo un doble duelo cuando me dicen, que se ha aumentado el consumo de sustancias psicoactivas por lo que he luchado en estos 28 meses, aquí en este Congreso por lograr establecer una ruta de atención de aquellas personas que están en este terrible flagelo del consumo de sustancias psicoactivas y que alzan la mano y dicen, ayúdenme a salir de este infierno, y hemos venido hablando durante 28 meses con el ministerio de esa ruta de atención a aquellas personas que consumen sustancias, que consumen alcohol y que desean salir de ese flagelo a través del único mecanismo que tienen, que es su EPS y el sistema de salud colombiano, y no lo he logrado.

Hoy, doctora Gheidy, el Viceministro Alexander Moscoso nos lo dijo aquí, se ha incrementado; nos lo dijo el doctor Rodrigo Córdoba, sé que ustedes lo respetan y lo valoran como científico en materia de salud, hoy lo dijo aquí, queridas compañeras, querida Presidenta, querida Irma; las mujeres, fuera de todos los problemas que tenemos, se incursiona en un nuevo flagelo, el consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de alcohol, el cual será objeto de otro debate. Sabemos que este debate no puede concluir aquí y le pedimos de verdad de manera especial a la doctora Gheidy, que muy pronto venga a esta Comisión a hablarnos puntualmente de esa transversalidad con el Ministerio de Salud, del sistema de salud colombiano que debe acompañar a esta mujer víctima de la violencia de género y que tiene como consecuencia su afectación emocional, su afectación mental.

Es importante que, en esa Directiva Presidencial, antes de conseguirle trabajo, antes de llegar a la ruralidad, antes de enseñarle más de emprendimiento, hubiésemos aceptado todos que muchas mujeres hoy en Colombia están afectadas emocionalmente. Doctora Adriana Magali, o paso de una vez al Viceministro para cerrar temporalmente este debate de salud mental para la mujer colombiana en época de pandemia. Señor Viceministro Alexander Moscoso.

*Para una moción de orden la Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Representante Ángela María Robledo Gómez quien pregunta si puede intervenir al final nuevamente.*

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Claro que sí, lo pregunté en el chat y le pregunté también María Cristina y tú estabas inscrita de primera; entonces, antes del Ministro, después el Ministro y cerramos con la doctora Adriana Magaly. Doctora Gheidy, muchísimas gracias por su intervención y toda su amplia exposición.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Representante Ángela María Robledo:**

Bueno, al Viceministro lo escuchamos bastante largo en su intervención; lo primero, representantes Adriana y Norma, muy bien por estos debates, visibilizar problemáticas que nos permiten hacer preguntas frente a una situación que nos tiene desbordados realmente porque como bien lo han dicho algunos de quienes intervinieron, esto no solo se presenta en pandemia, pero la pandemia sí ha radicalizado muchas de las situaciones y de los condicionamientos sociales, que como lo dice la Ley Estatutaria de Salud en su concepto más amplio; el concepto de salud afecta la vida de todos los colombianos y las colombianas, pero de manera muy especial la vida de las mujeres.

Esto toma al país con enormes carencias de la política de salud mental, Viceministro, aquí hay una Ley de salud mental y hay un mandato que el Ministerio de Salud desde hace mucho tiempo, desde el gobierno de Juan Manuel Santos, en el tema de política de salud mental debe desarrollar de manera más clara y contundente, la articulación entre todas las intervenciones de prevención, promoción y de atención cuando se presenta una problemática de salud mental, pero en el tema de atención psicosocial también hay un mandato que no se ha cumplido y es la política pública de atención psicosocial que realmente no está desarrollada y yo creo que, hay que escucharles a ustedes. Eso es muy claro, yo diría que eso es contundente y por supuesto, esta pandemia ha radicalizado las situaciones; por un lado, de pobreza como lo decían ustedes, como lo decía Adriana y la Representante Norma, lo cual estruja de manera especial la vida de las mujeres, porque no hay que olvidar que el 40% de los hogares en Colombia tienen jefatura femenina y que por cada 100 hombres pobres, hay 120 mujeres en pobreza.

Esta mañana oía en un foro con Luis Jorge Garay, quien anuncia que podemos ir a unos índices de pobreza del 60% el año entrante. Esa condición de pobreza es estructural, que estruja la vida de las mujeres. Oigo con mucha atención a la Consejera y yo creo que la consejera Gheidy ha hecho un esfuerzo muy grande, pero los recursos con los cuales trabaja la Consejería, no es ejecutoria; está haciendo un esfuerzo de articulación con los ministerios, pero el esfuerzo para llegar a los territorios es enorme, y aun cuando las líneas para llamar a denunciar la violencia intrafamiliar han operado, como lo dice Adriana, en las cifras que presentó, hay un enorme subregistro. Creo que experiencias como las de Bogotá, de haber hecho contactos con el sector comercial de lugares donde las mujeres salir a comprar el arroz, la panela, la papa y poner la denuncia ha funcionado muy bien en Bogotá.

Yo creería que ha protegido a miles de mujeres que podrían hoy estar, no solo golpeadas o maltratadas sino asesinadas, porque también hay un aumento desbordado de feminicidios. Oigo a la Viceministra de Trabajo y yo creo que Adriana

también lo dijo, yo quedo bastante preocupada; la verdad es que aquí hay un hecho estructural. El decreto 1174 dismanteló el salario mínimo, lo que queda establecido es el trabajo por horas y saben ustedes, por poner un caso, las mujeres trabajadoras domésticas, que le pusimos la alerta al Ministro de Trabajo y nada ha hecho. Cerca de un millón de mujeres en Colombia son trabajadoras domésticas, están en nuestras casas; de ellas 600.000 perdieron el trabajo y no han encontrado un camino de garantía para recuperar su trabajo. Estas mujeres, más que transferencias de ingreso solidario, que seguramente lo necesitan y tienen enormes dificultades, quieren que el trabajo se les recupere y hay un compromiso de trabajo digno para las mujeres trabajadoras domésticas, que Colombia suscribió y que este Ministerio del Trabajo, no ha hecho realidad.

Tampoco ha habido claridad sobre, no está el Ministro de la Agricultura, pero frente a este plan de equidad, Consejera Gallo, de equidad rural, yo escuché a la Directora de la Unidad en una audiencia que tuvimos aquí en la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer, que ese pacto de equidad para las mujeres rurales no tiene un peso. Lo dijo la Directora de la Dirección de la Mujer del Ministerio de Agricultura. Entonces, yo sé que aquí hay un esfuerzo grande y hay voluntad, pero la verdad es que las cifras y los datos, veía yo un informe del DANE, de encuesta de hogares, un millón 900 mil mujeres perdieron el empleo y el 60% de la razón, por la cual se salieron del empleo es porque hoy en sus familias tienen que atender las responsabilidades de la escuela y de la salud.

Hoy las familias colombianas, como lo decía Adriana en el tema de cuidado, son escuelas, son hospitales y son espacios de trabajo y no hay un apoyo fundamental. Por eso, pedimos la renta básica, que fuera manejada por las mujeres, porque el empoderamiento económico es un elemento protector de violencia contra las mujeres. Entonces, yo sé que el esfuerzo es muy grande, queridas Norma, Adriana y Nora, Presidenta. Yo creo que todos quieren hacer las tareas que nos está exigiendo esta pandemia, pero a mí me parece que le falta articulación, que le falta acción contundente al Gobierno. La Viceministra de Trabajo habla del 10% para la nómina en las empresas grandes y medianas. ¿Saben quién fue el que más se opuso a esa acción afirmativa? el Ministro de Hacienda. Lo lograron sacar y fue una iniciativa de Angélica Lozano; lo logramos sacar en la Comisión Tercera con el apoyo de todos los partidos; pero el primero que se opuso a esa acción afirmativa para mejorar la garantía de que las mujeres se quedaran en su trabajo, fue el Ministerio de Hacienda.

Entonces, yo creo que aquí hay un grupo de instituciones, organizaciones y personas que trabajan y empujan la tarea como ustedes, pero hay otras acciones estructurales que ponen en absoluto riesgo a las mujeres, porque todo esto que se está presentando, no es que seamos más débiles, no es que estemos más deprimidas, no, es que este mundo

nos está exigiendo demasiado a las mujeres y no hay un apoyo estatal para resolver estos problemas. Gracias Representante Norma.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Doctor Moscoso, tiene usted la palabra y cierra esta mañana de tanto trabajo en pro de la mujer colombiana, la doctora Adriana Magali Matiz. Primero vamos a escuchar a la Vicepresidenta de la Comisión, la doctora Irma, quien también quiere intervenir. Vicepresidenta, bienvenida.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la Vicepresidenta de la comisión, honorable Representante Irma Luz Herrera Rodríguez:**

Gracias Doctora Norma. Muy buenas tardes, quisiera solamente aprovechar unos cortos minutos, en principio para felicitar a la doctora Norma, a la doctora Adriana por haber traído este tema tan importante a la Comisión. Siempre les hemos reconocido también el trabajo y la motivación para trabajar por este tema un tema que nos parece fundamental. Yo creo que la mayoría de cifras y temas se han abordado, pero a propósito de este tema, semana en la que celebramos el día internacional de las personas con discapacidad, quisiera también hacer referencia a la situación de las mujeres que tienen condición de discapacidad y adicionalmente son cuidadores de personas con discapacidad.

Durante esta semana, desde nuestro partido Mira vamos a realizar una serie de foros para visibilizar este tema, aprovechando esta semana, pero ahora que escuchaba este debate, cómo no poder hablar también de la importancia de tratar el tema en las personas con discapacidad. Y es muy importante porque hablando de mujeres, cerca del 54% de las personas que están registradas con alguna discapacidad, sea física o cognitiva en el país, son mujeres, doctora Gheidy. Yo creo que usted conoce este tema, también el Viceministro Moscoso. El 37% de la población registrada con discapacidad depende permanentemente de un cuidador, que generalmente es del mismo hogar, que no recibe ningún tipo de remuneración y la cifra, doctora Adriana, el 75% de los cuidadores están en condición de discapacidad, son mujeres.

Entonces, hacer un llamado también al cuidado de la salud mental de estas personas que se agrava por todas las vías; no solamente por la dificultad de salir a trabajar, no solamente porque tal vez sus citas médicas no las pueden cumplir, o cada uno desde su fe, su misma labor espiritual no la han podido desempeñar. Todo esto ha traído un mayor estrés y una cantidad de situaciones que ustedes ya de manera amplia han reforzado y han hecho conocer, pero sí es muy importante prestarles atención a las personas que están en esta situación.

Tres cosas en las que pensaría que es importante trabajar; el reconocimiento, porque a veces no se reconoce, no se aborda el tema de la salud mental de las mujeres. Pero, por supuesto, también a las

mujeres, como lo hablamos ahora, en discapacidad y cuidadoras que es una forma también de prevenir la violencia al interior de los hogares. En este tema juega un papel fundamental el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud. Se requieren esos programas especiales para el cuidado de la salud mental de todas las mujeres; la gran mayoría, como lo vimos ahora, son cuidadoras y personas con discapacidad; muchas de ellas, mujeres cabeza de hogar en condiciones económicas difíciles.

Las cuidadoras son mujeres que han estado seguramente trabajando por algún tiempo y ante una situación de discapacidad en su hogar, lo que han hecho es apartarse de su vida laboral; suspender su vida laboral, no sabemos por cuánto tiempo, por cuántos años. Cuando ya pueden, tienen la forma de insertarse nuevamente al mercado laboral, se encuentran con que su situación es compleja tanto para poder hacer parte del mercado laboral, como para acceder a algún ahorro para la vejez.

Entonces, aquí es muy importante conocer si hay atención por urgencias, por ejemplo, para salud mental; si a través de telemedicina también nosotros podemos acceder a este tipo de atención, y en general, doctora Norma y doctora Adriana, poder trabajar mucho también este tema desde todos los frentes, aún en las mismas instituciones educativas porque eso tiene una gran oportunidad para identificar dónde se presenta este tema de salud mental, entenderlo, darle toda la prioridad y toda la seriedad como veo que aquí en este debate se le ha estado otorgando. Muchísimas gracias, doctora Norma y doctora Adriana, por este espacio, felicitaciones por el trabajo y a todos quienes nos han acompañado, muchas gracias.

**La Presidencia concede el uso de la palabra al Viceministro de salud, Luis Alexander Moscoso Osorio:**

Muchas gracias, doctora Norma, voy a responder brevemente al planteamiento de la doctora Adriana y voy a recordar las preguntas, que ella referenció. La primera es, ¿cómo mejorar el acceso a servicios de salud?, estamos trabajando fuertemente con los aseguradores y a la vez con los prestadores en el fortalecimiento de la ruta de promoción y prevención, donde hay acciones de educación, detección, tamizajes, y donde se deriva la ruta de riesgo. Esta ruta de riesgo es una ruta específica para personas con problemas de trastorno mental y consumo de sustancias psicoactivas; ruta que esperamos esté lista para el año 2021, en el primer trimestre, pero también se está trabajando en la conformación de redes y unidades funcionales para la prestación de servicios suficientes, vimos que hemos habilitado un gran número en este año, permanentes y de transición, pero también se está trabajando en la expedición de criterios de habilitación de unidades funcionales de salud mental que permita que profesionales de psicología realicen el servicio social en zonas rurales y rurales dispersas.

Además, estamos modificando y ajustando los mecanismos de contratación y pago de servicios que logren un resultado efectivo y promuevan estos servicios; al igual que, contar con el talento humano suficiente que pueda hacer el manejo de los casos y seguimiento de los mismos; un personal motivado y entrenado y se continúa con la formación del talento humano no especializado que apoye el diagnóstico y el tratamiento de trastornos mentales.

¿Cómo aumentar la cobertura de la línea de atención en salud mental? es claro, nos faltan 16 entidades territoriales, esperamos en tres años realizarlo a través de un trabajo muy fuerte de orientación y asesoría técnica con ellos para su implementación, pero daremos continuidad a la línea 192. La siguiente pregunta es ¿cómo abordar la inversión local en el abordaje integral de la salud mental? somos conscientes que, en promedio, menos del 5% de los entes territoriales dedican la inversión a los programas de promoción, prevención y rehabilitación en salud mental y que solamente de eso, se está ejecutando el 60% de los mismos. Estamos trabajando fuertemente con las entidades territoriales, en mejorar estos porcentajes y esta inversión y estamos trabajando con la Federación de Departamentos para lograr esta mejoría.

¿Cómo fortalecer la prevención y el abordaje de las violencias? trabajamos con las entidades territoriales, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Justicia y con el ICBF, quien lidera este trabajo en la promoción de la salud, en la gestión del riesgo, en el fortalecimiento de entornos seguros para niños, niñas y adolescentes; en el desarrollo de capacidades profesionales de la salud para identificar todos los temas relacionados con la salud mental, pero también realizar una mejor gestión en salud pública orientada al conocimiento, información, educación, comunicación, atención y el seguimiento de las personas.

La atención en salud es un trabajo intersectorial con todas las entidades y se hace mientras la planeación de la actividad y la planeación integral; y es claro que la atención en salud mental o la salud mental es una responsabilidad de todos; por eso, trabajamos en el Conpes intersectorial, 14 entidades. Es un Conpes estratégico; por lo cual esperamos mejorar las condiciones sociales en salud para las mujeres de nuestro país. Espero con esto haberle dado respuesta complementaria a la doctora Adriana, agradezco mucho las intervenciones; la verdad ha sido muy valioso para seguir trabajando en la construcción de la política pública en salud mental y también en el mejoramiento de la atención a las mujeres. Muchas gracias.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Representante Norma Hurtado Sánchez, interviene para lo siguiente:**

Doctora Adriana Magali, me despido dándole las gracias a todos, a nuestros compañeros a nuestras compañeras representantes, a las senadoras; darle las gracias, igualmente, a los invitados, a la doctora

María Fernanda Burgos, al doctor Rodrigo Córdoba y a todos los integrantes del Gobierno Nacional que nos acompañaron. Doctora Adriana Magali, puede usted cerrar y concluir este debate, con la feliz tarde para todos.

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable representante Adriana Magali Matiz Vargas:**

Muchas gracias, Doctora Norma. La verdad sí quedo muy triste con este debate. Presidenta, me parece que nosotros nos estamos quedando en visibilizar las problemáticas y nos estamos quedando en los debates de control político, como que no tenemos unas acciones, unos resultados precisos en torno a estos debates, y yo quiero traer a colación dos ejemplos muy simples. La alta Consejera de la Presidencia de la República, cuánto ha luchado esta Comisión para que, en ese pacto de Equidad por la Mujer, que reconocemos que el presidente Iván Duque fue el primer presidente en la historia de este país que dejó un capítulo en su Plan de Desarrollo, única y exclusivamente para la mujer, pero cuánto luchó esta Comisión para que se le asignara 5.4 billones de pesos a ese Pacto de Equidad por la Mujer y hoy tener una Alta Consejería de la Presidencia, discúlpeme doctora Gheidy, pero la veo por todo lado articulando con todas las entidades, haciendo su mayor sacrificio, pero resulta que con un presupuesto que no le alcanza para absolutamente nada y se vuelve casi que una interlocutora dentro de muchas otras comisiones de nuestra Comisión, pero no veo resultados claros y lo mismo pasa con la Dirección de Mujer Rural.

Entonces, una Dirección que se creó también por las mujeres del Congreso, a quienes se les hace un reconocimiento; en esa época, la doctora Nora, Flora, Ángela María, bueno todas las que estuvieron, me disculpan que no las mencione a todas, y hoy vamos a mirar, una Dirección de Mujer Rural que tiene cero pesos, que no ejecutan ningún recurso. Entonces, ningún proyecto de mujer se puede llevar a cabo por parte de esa Dirección, y esto lo hago para llamar la atención en torno, también al papel que está jugando la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer. Los problemas de violencia contra la mujer, si bien es cierto entran a afectar la salud mental de las mujeres y se han establecido múltiples acciones; Gheidy, yo quiero decirte a ti, nosotros tenemos que escalar esas acciones y yo entiendo el esfuerzo que tú has hecho, pero, aquí nos toca unirnos absolutamente a todos para tratar de que esas acciones que hoy se están implementando en el Gobierno Nacional lleguen al territorio. Aquí la senadora Aída, a cada rato nos envía fotos de los temas de violencia que están ocurriendo, y en cada uno de nuestros departamentos por supuesto que los tenemos, pero las acciones se están quedando como en el papel y esto lo hago para llamar la atención del Ministerio de Salud. Viceministro, yo sé el papel que ha jugado el Ministerio dentro del tema de salud mental y a ustedes se lo reconocen en los departamentos, le reconocen el esfuerzo que han

hecho, pero me parece también que el Ministerio ha cogido todas las acciones que quiere que se implementen en el territorio y las ha pasado y ya, encárguense ustedes allá de ese tema y nosotros aquí ya hicimos nuestra parte.

¿Y qué es lo que está pasando? lo dijiste en tu intervención, lo que está pasando es que, en los departamentos y en los municipios no se están ejecutando los recursos. Lo que está pasando es que en los departamentos y en los municipios no se cuenta con el personal idóneo y creo que ese proceso de articulación puede hacerlo el Ministerio de Salud y sobre todo para este tema de salud mental. Cómo no se va a poder hacer un seguimiento a los departamentos y a los municipios y unos requerimientos especiales para que realmente ejecuten los recursos que se les dan en el tema de salud mental. O es que les hace falta recursos, o es que no quieren ejecutar, o qué es lo que está pasando en ese tema.

Creo que ahí debería el Ministerio hacer una indagación a fondo de lo que está pasando en el territorio. Esto lo digo porque escuché a muchos secretarios de salud de los departamentos diciéndome exactamente lo mismo y a funcionarios de la secretaría; por eso, traigo obviamente, esas preguntas y esos interrogantes a esta Comisión y a este debate. Entonces, creo que ahí hay que hacer algo y vice, vincúlenos a la Comisión en eso que van a hacer. Ustedes aquí en esta Comisión tienen un delegado en cada uno de los departamentos; dos o tres o los que tengan; pero hablo de mujeres especialmente y esas mujeres que ustedes tienen aquí, perfectamente pueden hacer un trabajo muy interesante en los departamentos y en los municipios de la mano de ustedes, de la mano de las gobernaciones y de las alcaldías para que realmente mostremos unas acciones que sean efectivas y que tengan un impacto en la salud mental de las mujeres, en el tema de no violencia, porque la verdad es que nos estamos volviendo repetitivos, hablamos del tema de no violencia, pero resulta que en el territorio, lo que está viendo es que cada vez aumentan más las cifras de violencia en contra de la mujer.

En ese tema, creo que podríamos hacer un buen ejercicio, el Ministerio debería tomarse su tiempo, llamar a esta Comisión. Yo entiendo la pandemia y ustedes han sido los héroes, yo lo digo en todas partes, el Ministerio de Salud ha sido el héroe en este tema de manejo de la pandemia, lo han hecho muy bien, el Ministro, tú Viceministro y eso lo reconocemos, sin duda alguna, pero úsenos para poder articular temas que son importantes para nosotros y podemos ayudarles a ustedes en ese tema en los territorios.

Y hay otro tema, vice, no tenemos en nuestro país psiquiatras, no tenemos los suficientes psicólogos clínicos en nuestro país. A través del ministerio, con el Ministerio de Educación no se articula para que se den unas becas a los médicos y los que quieran se puedan especializar en esas áreas y podamos prevenir lo que se viene en este tema de salud mental, que cada vez es peor. Uno se pone a mirar cifras

de años atrás y ni siquiera se llevaban estadísticas de los problemas de salud mental. Desde el 2015, el ministerio fue juicioso, se hizo el estudio hoy y empezaron los académicos también a meterse en el tema; digamos que ha cobrado algo de relevancia, pero no dejemos que esto crezca sin tener unas acciones precisas.

La Superintendencia no actúa, Viceministro, y aquí hay que ponerle los ojos, por supuesto, al tema de las Entidades Prestadoras de Salud. Es que es verdad, hagan el ejercicio, llamen ustedes a su EPS. Yo llamé a mi EPS a pedir cita con un psiquiatra, sí, para dentro de tres meses; o sea, ustedes saben lo que pasa en tres meses, una persona que necesita ya el servicio. Pero aparte de eso, me pregunté yo y no tuve quién me lo dijera, cómo hacen el seguimiento si a una persona le dan una cita para atenderla por primera vez cada tres meses. ¿Cuál es el seguimiento que le hacen a esa persona que tiene esos problemas de salud mental?; o sea, yo creo que ese seguimiento debe ser nulo, no tengo aquí el soporte para decir que es nulo, pero lo presumo por todo lo que he indagado sobre este tema.

Entonces, ahí la Superintendencia tiene que jugar un papel muy importante como en el tema de no violencia contra las mujeres; que vaya una mujer víctima de violencia a una Entidad Prestadora de Salud, a ver qué servicios le están prestando. Me parece que ahí se pueden tomar unas acciones muy precisas y articular las acciones del Gobierno Nacional con los gobiernos departamentales y municipales. Y aquí sencillamente para significar que la salud mental es una enfermedad silenciosa y creo que los gobiernos no están preparados para atender esta situación y esto es muy delicado y eso es lo que queremos hacer hoy, llamar la atención y que tengamos acciones más precisas en torno a estos temas. Muchísimas gracias, Presidenta doctora Nora García; muchas gracias doctora Norma, un gusto haber estado con usted en este debate tan importante; a todas las compañeras y por supuesto, a los funcionarios del gobierno, mil gracias, que Dios los bendiga.

*Asume la Presidencia nuevamente la honorable Senadora Nora María García Burgos.*

*La Presidenta pregunta si hay necesidad de declarar la sesión permanente.*

**La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:**

No, doctora Nora, ya estamos terminando doctora Nora. Ya es suficiente. Yo creo que podemos trabajar entre todas, la posibilidad en unos meses, con la apertura del año 2021, retomar este capítulo de la salud mental de las mujeres en Colombia para mirar los avances, para mirar toda esta literatura, todas esas resoluciones, decretos, iniciativas presidenciales, pero especialmente para recordarles a todas, que el anhelado Conpes de 2020, hoy es una realidad y ahora voy a pasarlo a través del chat de la Comisión para que esté en manos de todas, el

Conpes para la salud mental; así que muchísimas gracias Presidenta, doctora Irma muchas gracias; Doctora María Cristina, igualmente muchas gracias y a todos los asistentes.

**La Presidenta de la Comisión, honorable Senadora Nora María García Burgos, interviene para lo siguiente:**

Bueno, así damos finalizada, entonces, nuestra sesión de hoy con este debate tan interesante. A todos los invitados, a todas las congresistas, mil y mil gracias por sus aportes que, como decía la Representante Norma Hurtado, vamos a seguir trabajando y vamos a seguir buscando soluciones porque definitivamente tenemos que pasar del “dicho al hecho”. Mil gracias y feliz tarde para todos.

*Por parte de la Secretaría de la Comisión, se informa que, siendo la 1:00 de la tarde se levanta la sesión.*

H.S. NORA MARÍA GARCÍA BURGOS  
Presidenta

H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ  
Vicepresidenta

MARÍA CRISTINA ROSADO SARABIA  
Secretaria Ad-hoc