



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 677

Bogotá, D. C., martes, 28 de mayo de 2024

EDICIÓN DE 19 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 203 DE 2023 CÁMARA

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

Bogotá, D. C., mayo de 2024

Representante

JULIÁN DAVID LÓPEZ TENORIO

Presidente

Comisión Sexta Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Ciudad

**Referencia: Informe de Ponencia para Primer
Debate en la Cámara de Representantes del
Proyecto de Ley número 203 de 2023 Cámara.**

Cordial saludo.

En cumplimiento del encargo hecho por la Mesa Directiva de la Comisión Sexta, Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes, y con fundamento en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992, me permito rendir Ponencia para Primer Debate ante esta célula legislativa, del Proyecto de Ley número 203 de 2023 Cámara, *por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones.*

Del Congresista;

DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca
Coordinador Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 203 DE 2023 CÁMARA

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

TRÁMITE DEL PROYECTO

Origen: Congresual.

Autores: Honorable Senador *Juan Carlos Garcés Rojas*, honorable Senador *Julio Elías Vidal*, honorable Senador *Alfredo Rafael Deluque Zuleta*, honorable Senador *Juan Felipe Lemos Uribe*, honorable Senador *José Alfredo Gnecco Zuleta*, honorable Senadora *Norma Hurtado Sánchez*, honorable Senador *Julio Elías Chagüi Flórez*, honorable Senador *José David Name Cardozo*, honorable Senador *John Moisés Besaile Fayad*, honorable Representante *José Eliécer Salazar López*, honorable Representante *Víctor Manuel Salcedo Guerrero*, honorable Representante *Hernando Guida Ponce*, honorable Representante *Teresa de Jesús Enríquez Rosero*, honorable Representante *Alexander Guarín Silva*, honorable

Representante *Milene Jarava Díaz*, honorable Representante *Wilmer Ramiro Carrillo Mendoza*, honorable Representante *Camilo Esteban Ávila Morales*, honorable Representante *Jorge Eliécer Tamayo Marulanda*, honorable Representante *Astrid Sánchez Montes de Oca*, honorable Representante *Diego Fernando Caicedo Navas*, honorable Representante *Ana Paola García Soto*, honorable Representante *Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa*, honorable Representante *Ana Rogelia Monsalve Álvarez*, honorable Representante *Hugo Alfonso Archila Suárez*.

ANTECEDENTES

Esta iniciativa fue radicada el 06 de septiembre 2023 ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes, siendo publicada en la *Gaceta del Congreso*, número 1292, de 2023.

Con el fin de que el citado proyecto de ley siga su curso legal y reglamentario, y en atención a lo establecido en el artículo 150, de la Ley 5ª de 1992, el secretario de la Comisión Sexta, Constitucional Permanente me notificó, mediante oficio, mi designación como coordinador ponente de este proyecto.

El día 15 de abril de 2024 se desarrolló una Audiencia Pública en el recinto de la Comisión Sexta Constitucional Permanente, con el fin de escuchar observaciones y comentarios sobre la iniciativa. Esto permitió enriquecer el proyecto desde diferentes perspectivas. A esta Audiencia Pública asistieron las siguientes entidades, organizaciones y ciudadanos:

- **Jean David Polo Vargas, Director del Observatorio de Salud Mental desde el Bienestar (Universidad del Norte)**
- **Juan Camilo Caro Daza delegado del Ministerio de Educación Nacional**
- **Aldemar Parra Espitia delegado del Ministerio de Salud y Protección Social**
- **Mariana Andrea Pinilla Guzmán delegada de la Universidad Javeriana**
- **Diana Obando delegada de la Universidad de la Sabana**
- **Leonardo Hernández, Corporación Corazones Azules**
- **Representantes de la Sociedad Civil del Departamento de Casanare Jenny Salcedo, Tatiana Serrano, Yuly Colmenares, Edna Quintero, Beatriz Roncancio.**

Ahora bien, dándole cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 153, de la referida Ley 5ª, hoy presento el Informe de Ponencia para Primer Debate ante esta célula legislativa.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental es un aspecto fundamental en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. El bienestar emocional de esta población no solo influye en su crecimiento y aprendizaje, sino también en su capacidad para establecer relaciones

saludables, enfrentar desafíos y alcanzar un adecuado desarrollo emocional en la adultez, por lo que es responsabilidad del Estado garantizar que esta población tenga acceso a una adecuada salud mental, brindando los recursos y servicios necesarios para su prevención y atención.

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

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

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

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

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

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

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

un apoyo adecuado y remitir a los profesionales de la salud correspondientes para una atención integral.

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

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

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

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

2. JUSTIFICACIÓN

Conveniencia del proyecto de ley

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

cada cuatro personas tiene la probabilidad de sufrir un problema de salud mental a lo largo de su vida. (OMS, 2023).

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

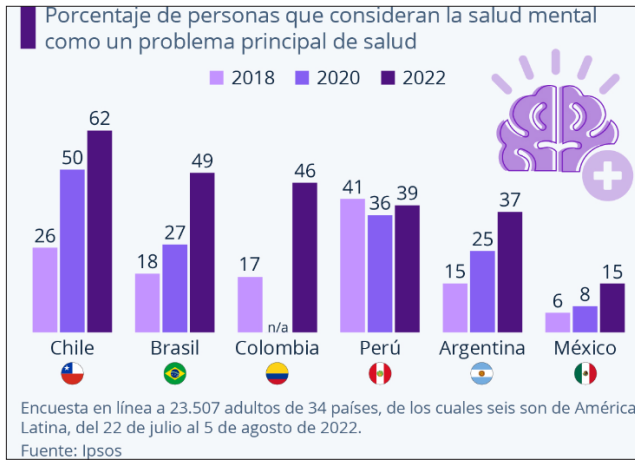
El 11 de marzo del 2020 Tedros Adhanom Guebreysus, director de la Organización Mundial de la Salud-OMS, anunciaba que la Covid-19 se catalogaba como una pandemia, lo que implicaba tomar acción inmediata para mitigar su propagación, como la causa era desconocida, lo esencial del plan de acción siempre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

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

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

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

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



Fuente: Ipsos julio de 2022.

Aunque las cifras son altas a nivel mundial, los gobiernos solo destinan el 2% del presupuesto en salud para la prevención y tratamiento de trastornos mentales. (OMS, 2022). Estos datos en cuanto al sistema de salud, pero en el sistema educativo, resulta importante tener en cuenta que los entornos escolares también se convierten en garantes en materia de prevención de trastornos de salud mental, debido a que en estos escenarios es donde transcurren gran parte de la vida, los niños, niñas y adolescentes, en los colegios se promueve la salud mental brindando mecanismos para relacionarse con la vida, con los otros, se afianzan temas como identidad, autoestima, seguridad, pertenencia, dominio, apoyo y participación social, además que un pleno estado de salud mental afecta de forma positiva los resultados educativos, emocionales y comportamentales. (Sarmiento, 2017).

Pero, ¿cuál es el aporte del cuerpo de psicólogos en las instituciones educativas?, actualmente existe un déficit en oferta para la atención en salud integral, especialmente en salud mental en el país, el bajo presupuesto en este tema no ha permitido atender la demanda en trastornos de salud mental de los niños, niñas y adolescentes, pues por cada 1.500 estudiantes hay un psicólogo, desde el *Ministerio de Educación Nacional* se ha hecho un llamado para la identificación de alertas, donde familia y profesores puedan convertirse en los identificadores de riesgos en la salud mental. Respecto al año 2022, en Bogotá, se registraron 8.332 intentos suicidas, con una tasa del 10.5 por 10.000 habitantes, mostrando un aumento del 37,17% en comparación con el año 2021. El grupo de edad que presenta mayor peso porcentual corresponde a los grupos de edad juventud con 3.564 (42,8%) casos, adolescencia con 2.447 (29,4%) (Secretaría de Salud de Bogotá, 2022).

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

el sistema de salud y el sistema educativo del país, y de esta manera se pueda generar una orientación jurídica inicial para garantizar la salud integral de los niños, niñas y adolescentes.

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

Resulta relevante implementar las políticas nacionales de prevención para atender las diferentes problemáticas adolescentes, con énfasis en su salud mental. Por ejemplo, en relación a SPA y salud mental en adolescentes, algunos estudios, han revelado que, de 10.000 adolescentes, dos tercios de quienes desarrollaron trastornos por consumo de alcohol o sustancias habían experimentado al menos un trastorno de salud mental (Conway, Swendsen, Husky, He, & Merikangas, 2016). Con este proyecto se busca hacer visible una ruta de atención que pueda brindar los elementos normativos necesarios para complementar la acción de las políticas públicas, en aras de la protección de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

Para brindar cumplimiento a cabalidad de lo expuesto en el proyecto de ley, es fundamental la articulación del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Educación Nacional, que deberán trabajar de manera aunada para manejar un sistema de información, y un conjunto de acciones exitosas para el manejo de los casos que se presenten. Así mismo, las instituciones de educación básica y media tienen un rol preponderante en la generación de alertas tempranas para la identificación, seguimiento de los casos que atentan contra la salud mental de NNA, por lo que es necesario que las entidades departamentales y municipales hagan de los primeros canales de acceso para la atención integral.

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

2.1. Marco normativo

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

- En 2005, el Ministerio de la Protección Social, con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social (FES), elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con “...el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la formulación y desarrollo de una Política Nacional...”.
- En 2007, el Ministerio de la Protección Social, con la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP), formularon el documento “Política Pública del Campo de la Salud Mental, Propuesta para la discusión y acuerdos”, con este se buscaba la gestión integral de la salud mental y los aspectos relacionados con el enfoque de determinantes de sociales de la salud y el deterioro de esta.
- 2013-Ley 1616, que enmarca un cambio y priorización de la salud mental dentro del diseño de programas, proyectos a nivel nacional, cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital. “disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención

del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política (social, 2018).

- 2010: Para la Agenda 2030 definida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), los Estados Partes deben formular políticas y acciones a partir del “...consenso cada vez mayor en la necesidad de hacer más esfuerzos para reducir la estigmatización de los enfermos mentales y ofrecer servicios de salud mental a la población...” Que la Ley 1414 de 2010 establece en su artículo 5° que el Ministerio de Salud y Protección Social deberá formular la Política Pública de atención integral a las personas que padecen epilepsia. Que en relación con las Estrategias y Planes de Acción sobre Salud Mental 2013-2021 y Epilepsia 2012-2021.
- 2012: Con la Ley 1566 de 2012, reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias, a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a la normatividad vigente, a las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Política integral para la prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas – Resolución número 089 de 2019, 2019).
- 2013: En 2013, con la Resolución número 1841, se publicó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que integra la dimensión transversal “Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables” y acoge lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011 en su componente “Víctimas de Conflicto Armado Interno”. 5. En 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con la Universidad Nacional de Colombia, construyeron el documento “Propuesta de Ajuste a la Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014 – 2021”, que hizo énfasis en “... garantizar plenamente el disfrute efectivo del derecho a la salud mental mediante su posicionamiento en la agenda pública y la generación de acciones transectoriales de protección y promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación integral de los problemas y trastornos relacionados con la

salud mental...”. (Política pública nacional de salud mental).

- 2015: con la Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” establece en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Que la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), adoptada por la Resolución número 429 de 2016, tiene como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.
- 2018: La Organización Mundial de la Salud (OMS) exhorta a que, en la esfera de la salud, se incorpore, entre otras cosas, una perspectiva de derechos humanos. Que mediante la Resolución número 1841 de 2013 este Ministerio adoptó el Plan Decenal de Salud Pública, estableciendo como parte de sus dimensiones, la de Convivencia y Salud Mental, como eje prioritario dentro de la cual propone la meta f del Componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental, que “a 2021 el 100% de Departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social”. (Social, 2018)

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

Para el presente proyecto, se debe tener en cuenta el contexto actual de postpandemia, donde los países están en una fase de recuperación económica, política y social. De acuerdo con Unicef, las cifras relacionadas a alteraciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes ha ido aumentando. Para 2019 más del 20% de ellos sufrían de trastornos; luego de la pandemia esta cifra se cuatuplicó. (Rosero, 2022)

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

A nivel mundial, el suicidio es la cuarta causa de muerte más común de jóvenes entre los 15 y 19

años, más de 700.000 personas mueren por suicidio en el mundo, una de cada 100 muertes se da a causa del suicidio. Por ejemplo, una de cada 9 personas en regiones afectadas por el conflicto armado tiene un desorden moderado o severo de salud mental. Asimismo, 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes en el mundo recibió un diagnóstico de salud mental. (OMS, 2022).

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

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

2.4. Salud mental de los jóvenes antes de la pandemia

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

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

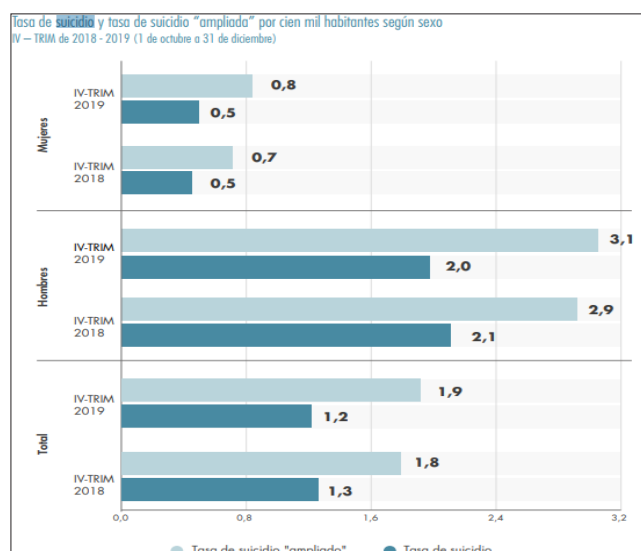
La población entre los 7 a 11 años: el 44,7% actualmente, presenta por lo menos un síntoma relacionado con la esfera mental. Los síntomas más frecuentes: Lenguaje anormal (19%) y asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4%). La población de 12 a 17 años corresponde al 12,2% de los adolescentes y presenta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

Se detectó con los resultados de la encuesta, la Población de 7 a 11 años: El 4,7% ha tenido cualquier trastorno mental. El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de cualquier tipo fue el

evento más prevalente, con 3%. Población de 12 a 17 años: El 4,4% ha tenido cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses. La fobia social (3,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%) fueron los trastornos más prevalentes. Población de 18 años y más: El 4% ha tenido cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses. La depresión – de cualquier tipo- (1,9%) y la ansiedad – de cualquier tipo- (2,1%) fueron los eventos más prevalentes. (Encuesta Nacional de salud mental, 2015).

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

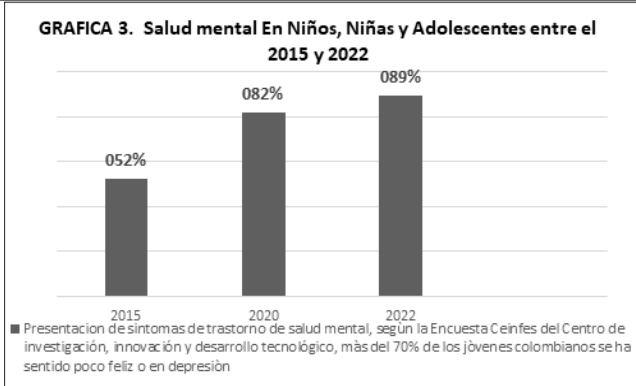
GRÁFICA 2. Tasa de suicidio por cien mil habitantes entre el 2019 y 2020



Fuente. DANE-Estadísticas vitales- 2019.

Salud mental de los jóvenes durante y después la pandemia

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



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

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

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

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

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

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

Motivo de llamada	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Síntomas de ansiedad	1,18%	2,97%	9,61%	23,06%	24,73%	25,42%
Reacciones al estrés	30,18%	23,27%	9,91%	12,87%	20,34%	24,68%
Síntomas de depresión	0,59%	2,97%	9,43%	18,13%	14,93%	18,00%
Exacerbación de trastorno mental previo	0,59%	1,98%	3,99%	12,20%	11,43%	12,16%
Otros	31,98%	23,98%	26,71%	7,84%	5,40%	3,10%
Problemas de la conducta en NNA	14,20%	27,48%	24,23%	1,79%	2,85%	0,53%
Solicitud de información	14,79%	8,17%	3,81%	3,25%	4,56%	6,95%
Problemas en las relaciones interpersonales	0,59%	0,50%	2,78%	5,30%	5,47%	2,86%
Problemas asociados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas	0,00%	0,00%	4,71%	6,23%	4,33%	1,75%
Conducta suicida	0,59%	0,26%	3,20%	7,09%	3,22%	1,46%
V. Psicológica	0,00%	0,00%	0,79%	0,87%	1,34%	1,64%
V. Física	3,55%	0,00%	0,12%	0,63%	0,85%	0,53%
Solicitud de medicamentos	1,18%	1,73%	0,24%	0,56%	0,43%	0,94%
V. Sexual	0,59%	0,74%	0,48%	0,37%	0,12%	0,00%

Fuente: Ministerio de Salud-2021.

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

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

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

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

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

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

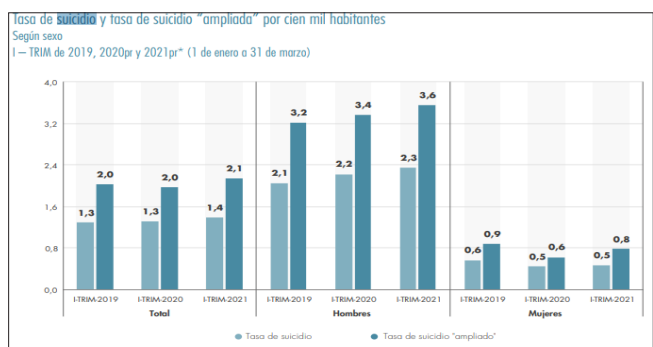
11,2% en hombres. (Política Nacional de infancia y adolescencia 2018-2030, 2018).

Conducta suicida

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

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

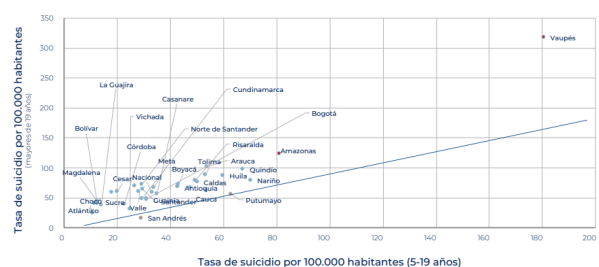
GRÁFICA 4. Tasa de suicidio por cien mil habitantes entre el 2019 y 2020



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

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

GRÁFICA 6. Tasa de suicidios por 100.000 habitantes nivel departamental



Fuente: Observatorio del bienestar de la niñez 2019.

perder de vista las particularidades de las poblaciones.

ANÁLISIS DEL IMPACTO FISCAL

El artículo 7º, de la Ley 819 de 2003 “*por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones*”, determina que en la exposición de motivos y en las ponencias de los proyectos de ley se debe hacer explícito el costo fiscal que se genera por el gasto ordenado o por el otorgamiento de beneficios tributarios, que debe ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, al mismo tiempo que debe señalar la fuente de financiación de dicho costo.

Para la Corte Constitucional¹, el análisis del impacto fiscal de las normas, en el cuerpo del proyecto de ley, no es requisito sine qua non para su trámite legislativo, ni debe ser una barrera para que el congreso ejerza sus funciones, ni crea un poder de veto legislativo en cabeza del ministro de Hacienda; es más, hacer el análisis del impacto fiscal no recae únicamente en el legislador, sobre este punto considero que:

“...el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 corresponde al congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el marco fiscal de mediano plazo, le corresponde al ministro de hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”² (SUBRAYADO FUERA DE TEXTO).

Lo anterior significa que, en cualquier momento del trámite legislativo, el ministro de hacienda y crédito público podrá ilustrarle a este congreso las consecuencias económicas del presente proyecto de ley, ya sea de manera oficiosa o a petición; toda vez que, de acuerdo con el proceso de racionalidad legislativa, la carga principal del análisis de impacto fiscal reposa en esta cartera por contar con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica; esto sin desconocer que el trámite del proyecto no se viciaría si no se llegase a contar con tal pronunciamiento por parte de hacienda³.

RELACIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

- a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.
- b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.
- c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

(...)”

Igualmente, el Consejo de Estado en su Sentencia 02830 del 16 de julio de 2019, determinó:

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

Bajo este marco, se considera que la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley, por tener un carácter general y extenso en la materia que trata, no genera conflictos de interés en tanto al congresista o pariente dentro de los grados de ley.

Aun dadas las anteriores aclaraciones, se recuerda que los conflictos de interés son personales y le corresponde a cada congresista evaluarlos, lo que significa que, si algún congresista considera estar inmerso en una causal por la cual deba declararse impedido, está en todo su derecho de ponerla a consideración.

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-507 de 2008. Magistrado Ponente: Jaime Córdoba Triviño. Recuperada de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-507-08.htm>

² Corte Constitucional. Sentencia C-866 de 2010. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Recuperada de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2010/C-866-10.htm>

³ Corte Constitucional. Sentencia C-502 de 2007. Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa. Recuperada de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/c-502-07.htm>

MODIFICACIONES PROPUESTAS EN EL TEXTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA

Me permito radicar la siguiente ponencia para primer debate en Cámara de Representantes, haciéndole modificaciones al articulado, en atención a las sugerencias planteadas por quienes intervinieron en la Audiencia Pública que se realizó el día 15 de abril de 2024 en las instalaciones de la Comisión Sexta, Constitucional Permanente, tal y como se explica en el siguiente cuadro:

TEXTO RADICADO	TEXTO INFORME DE PONENCIA PRIMER DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO
<p>“Por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones”</p>	<p>“Por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones”</p>	<p>La adición del nivel de educación preescolar se realiza en todo el texto, debido a que el ponente consideró indispensable incluir en la Ruta a los niños y niñas que se encuentran en la primera infancia, esto con ocasión a lo que sustenta el Center on the Developing Child de la Universidad de Harvard (S.f):</p> <p>“La ciencia del desarrollo infantil muestra que los cimientos de la salud mental se construyen temprano en la vida, pues las experiencias tempranas-que incluyen las relaciones de los niños con los padres, los cuidadores, los familiares, los maestros y los compañeros- moldean la arquitectura del cerebro en desarrollo.”</p> <p>En el mismo sentido, la doctora Diana Obando de la Universidad de la Sabana, en la Audiencia Pública expuso la importancia del bienestar integral en las etapas iniciales de la vida de los niños y niñas.</p>
<p>CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN</p>	<p>CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN</p>	<p>Sin modificaciones.</p>
<p>Artículo 1°. Objeto. El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Básica y Media en Colombia, con el fin garantizar el bienestar emocional, prevenir trastornos mentales y promover una atención integral para esta población, además de lo establecido en la Ley 1616 de 2013.</p>	<p>Artículo 1°. Objeto. El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer el marco jurídico para la creación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia, con el fin de garantizar el bienestar emocional, prevenir <u>problemas psicológicos</u> y trastornos mentales, y promover una atención integral para esta población, además de lo establecido en la Ley 1616 de 2013.</p>	<p>La adición de la expresión “problemas psicológicos” a “trastornos mentales”, se realiza en atención a las sugerencias presentadas por la doctora Diana Obando, en representación de la Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Universidad de La Sabana, por considerar que ampliar el concepto a “problemas psicológicos y trastornos mentales” permitirá implementar la Ruta abarcando las diversas problemáticas psicológicas.</p>
<p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La creación e implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones públicas y privadas de Educación Básica y Media en Colombia tendrá aplicación en todo el territorio nacional, bajo el acompañamiento de las secretarías de educación y salud del orden territorial y la coordinación del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo. Las acciones afirmativas contenidas en esta ley tendrán un enfoque diferencial con el fin de beneficiar a niños, niñas y jóvenes rurales, afrodescendientes, víctimas de violencia intrafamiliar y del conflicto armado.</p>	<p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La creación e implementación de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones públicas y privadas de Educación Preescolar, Básica y Media en Colombia tendrá aplicación en todo el territorio nacional, bajo el acompañamiento de las secretarías de educación y salud del orden territorial y la coordinación del Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo. Las acciones afirmativas contenidas en esta ley tendrán un enfoque diferencial con el fin de beneficiar a niños, niñas y jóvenes <u>afrodescendientes; rurales, afrodescendientes, víctimas de violencia intrafamiliar y o del conflicto armado, y con orientaciones sexuales o identidad de género diversas.</u></p>	<p>En el parágrafo se cambia la palabra “jóvenes” por “adolescentes”, toda vez que la Ley 1098 de 2006 -Código de la Infancia y la Adolescencia, en su artículo 3, establece que se entiende por niños o niñas las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescentes las personas entre 12 y 18 años de edad”, quienes son titulares de los derechos de que trata dicha ley, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil.</p> <p>La adición respecto de las “orientaciones sexuales o identidad de género diversas” se realiza en atención a las observaciones planteadas en la Audiencia Pública por el Dr. Jean David Polo del Observatorio de Salud Mental de la Universidad del Norte, así como de la Dra. Mariana Andrea Pinillo Guzmán de la Universidad Javeriana. Esto, por cuanto los adolescentes en bachillerato empiezan su descubrimiento y construcción de la orientación sexual e identidad de género, situación que eventualmente tiende a generar problemas de no aceptación, de discriminación, de bullying, e incluso de suicidio, entre otros.</p>
<p>Artículo 3°. Conceptos.</p> <p>a) Salud mental en la infancia y la adolescencia: significa un mejor desarrollo emocional en la adultez, así como aprender destrezas sociales saludables y un óptimo enfrentamiento de problemas. Los niños, niñas y adolescentes que son mentalmente sanos desarrollan una calidad de vida ideal y se desempeñan mejor en la casa, la escuela y la comunidad</p> <p>b) Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA): es un conjunto de acciones y servicios organizados, con el propósito de promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales, identificar trastornos y brindar una atención integral a niños, niñas y adolescentes. Esta ruta tiene como fin asegurar la detección, intervención y seguimiento oportuno, así como el acceso equitativo a servicios de salud mental, mediante la coordinación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud, con miras a garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población en Colombia.</p> <p>c) Trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes: son alteraciones de la salud mental que afectan su bienestar emocional y su funcionamiento diario. Estos trastornos pueden manifestarse en problemas como la depresión, la ansiedad, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y Trastornos del Espectro Autista (TEA), entre otros.</p> <p>d) Brigada de diagnóstico en salud mental es un equipo multidisciplinario que realiza evaluaciones y diagnósticos relacionados con la salud mental. Está compuesta por profesionales especializados en psicología, psiquiatría y trabajo social.</p>	<p>Artículo 3°. Conceptos.</p> <p>a) Salud mental en la infancia y la adolescencia: significa un mejor desarrollo emocional en la adultez, así como aprender destrezas sociales saludables y un óptimo enfrentamiento de problemas. Los niños, niñas y adolescentes que son mentalmente sanos desarrollan una calidad de vida ideal y se desempeñan mejor en la casa, la escuela y la comunidad</p> <p>b) Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA): es un conjunto de acciones y servicios organizados, con el propósito de promover la salud mental, prevenir los <u>problemas psicológicos</u> y trastornos mentales, identificar <u>problemas</u> y trastornos y brindar una atención integral a niños, niñas y adolescentes. Esta ruta tiene como fin asegurar la detección, intervención y seguimiento oportuno, así como el acceso equitativo a servicios de salud mental, mediante la coordinación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud, con miras a garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población en Colombia.</p> <p>c) Problemas psicológicos y trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes: son alteraciones de la salud mental que afectan su bienestar emocional y su funcionamiento diario. Estos <u>trastornos</u> pueden manifestarse en problemas como la depresión, la ansiedad, el <u>Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)</u> y <u>Trastornos del Espectro Autista (TEA); problemas del neurodesarrollo y de conducta</u>, entre otros.</p> <p>d) Brigada de diagnóstico en salud mental es un equipo multidisciplinario que realiza evaluaciones y diagnósticos relacionados con la salud mental. Está compuesta por profesionales especializados en psicología, psiquiatría y trabajo social.</p>	<p>La adición de la expresión “problemas psicológicos” a “trastornos mentales”, se realiza en atención a las sugerencias presentadas por la doctora Diana Obando, en representación de la Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Universidad de La Sabana, por considerar que ampliar el concepto a “problemas psicológicos y trastornos mentales” permitirá implementar la ruta abarcando las diversas problemáticas psicológicas.</p> <p>En el literal c) se sustituye la expresión “el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastornos del espectro autista (TEA)” por la expresión “problemas del neurodesarrollo y de conducta”, acogiendo las recomendaciones tanto del Dr. Jean David Polo del Observatorio de Salud Mental de la Universidad del Norte, como de la doctora Diana Obando, quienes mencionaron durante la Audiencia que el TDAH y TEA tienen tratamientos diferenciales, los cuales están ligados a procesos de aprendizaje y mucho más cercanos al acompañamiento neuropsicológico. El texto tal y como estaba redactado presentaba una comparación de patologías que no son comparables, es así como, se propone identificar las diferencias etiológicas, sintomatológicas, diagnósticas y de tratamiento que existen entre las enfermedades enunciadas en dicho literal. Lo anterior implica que la diferenciación debe ser entre: trastornos del neurodesarrollo, ansiedad, depresión y problemas de conducta, para mayor claridad; tal y como se plantea en la modificación.</p> <p>Adicionalmente, sobre el mismo punto, la Universidad Iberoamericana CDMX (2023) en el artículo titulado “¿Qué son los trastornos del neurodesarrollo (TND)?”, expone que el TEA y el TDAH son trastornos del neurodesarrollo, quizá los más visibles, pero no los únicos, razón por la cual el ponente consideró necesario dejar el concepto general y no especificidades.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO INFORME DE PONENCIA PRIMER DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES – RISMNA</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES – RISMNA</p>	<p>Sin modificaciones.</p>
<p>Artículo 4º. Creación y componentes de la Ruta. Créase la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA”, la cual estará a cargo el Ministerio de Educación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Para el desarrollo de Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA” se tendrán en cuenta los siguientes componentes:</p> <p>1. Promoción y educación en salud mental para la prevención. Se enfoca en crear conciencia, educar, desarrollar habilidades socioemocionales, prevenir conductas de riesgo y reducir el estigma relacionado con la salud mental. Esto por medio de programas y acciones implementadas en las instituciones de educación básica y media que busquen promover el bienestar emocional y prevenir los trastornos mentales y conductas suicidas en los niños, niñas y adolescentes, generando un entorno propicio para su crecimiento, desarrollo y éxito educativo.</p> <p>Algunas acciones que pueden formar parte de este componente son: el desarrollo de programas educativos que promuevan la salud mental y estilos de vida saludables, implementación de campañas de concientización y sensibilización en la comunidad educativa y capacitación del personal educativo</p> <p>2. Detección temprana y evaluación integral de problemas y/o trastornos mentales. Consiste en detectar y evaluar de manera temprana los problemas o trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, para proporcionar una intervención adecuada y oportuna. Esto permitirá abordar los trastornos de salud mental de manera efectiva, antes de que se agraven y afecten negativamente el bienestar y el desarrollo de esta población, por lo que los profesionales de la salud y educadores deberán estar capacitados para reconocer las señales de alerta que pueden indicar la presencia de problemas de salud mental.</p> <p>3. Atención integral y accesible desde la articulación intersectorial. Se enfoca en garantizar una atención integral, equitativa y coordinada entre diferentes entidades para garantizar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Esto implica la disponibilidad de servicios adecuados y diferenciales, la eliminación de barreras de acceso, la coordinación entre diferentes sectores, la participación multidisciplinaria de diferentes actores, el enfoque centrado en el niño y la familia, y la continuidad de la atención a lo largo del tiempo.</p> <p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá incluir otros actores del sector público y/o privado que requiera para el desarrollo de los componentes la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), podrá incluirá otros actores del sector público y/o privado.</p> <p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará de forma diferenciada la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando el derecho fundamental a la salud estipulado en la Ley 1751 de 2015.</p> <p>Parágrafo 3º. El Ministerio de Educación bajo el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social definirán la articulación, diferenciación y alcance que tiene la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar estipulada en el artículo 29 del capítulo V de la Ley 1620 de 2013, concibiendo la salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque holístico e integral que considere el entorno familiar, social, económico, cultural, biológico y otros aspectos individuales, y no únicamente como un problema de convivencia escolar.</p>	<p>Artículo 4º. Creación y componentes de la Ruta. Créase la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA”, la cual estará a cargo del Ministerio de Educación Nacional y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Para el desarrollo de Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA” se tendrán en cuenta los siguientes componentes:</p> <p>1. Promoción y educación en salud mental para la prevención. Se enfoca en crear conciencia, educar, desarrollar habilidades socioemocionales, prevenir conductas de riesgo y reducir el estigma relacionado con la salud mental. Esto por medio de programas y acciones implementadas en las instituciones de educación preescolar, básica y media que busquen promover el bienestar emocional y prevenir los <u>problemas psicológicos</u> y trastornos mentales, y conductas suicidas en los niños, niñas y adolescentes, generando un entorno propicio para su crecimiento, desarrollo y éxito educativo.</p> <p>Algunas acciones que pueden formar parte de este componente son: el desarrollo de programas educativos que promuevan la salud mental y estilos de vida saludables, implementación de campañas de concientización y sensibilización en la comunidad educativa y capacitación del personal educativo</p> <p>2. Detección temprana y evaluación integral de problemas <u>psicológicos</u> y/o trastornos mentales. Consiste en detectar y evaluar de manera temprana los <u>problemas psicológicos</u> o trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, para proporcionar una intervención adecuada y oportuna. Esto permitirá abordar los <u>problemas psicológicos</u> y trastornos de salud mental de manera efectiva, antes de que se agraven y afecten negativamente el bienestar y el desarrollo de esta población, por lo que los profesionales de la salud y educadores deberán estar capacitados para reconocer las señales de alerta que pueden indicar la presencia de problemas de salud mental.</p> <p>3. Atención integral y accesible desde la articulación intersectorial. Se enfoca en garantizar una atención integral, equitativa y coordinada entre diferentes entidades para garantizar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Esto implica la disponibilidad de servicios adecuados y diferenciales, la eliminación de barreras de acceso, la coordinación entre diferentes sectores, la participación multidisciplinaria de diferentes actores, el enfoque centrado en el niño y la familia, y la continuidad de la atención a lo largo del tiempo.</p> <p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá incluir otros actores del sector público y/o privado que requiera para el desarrollo de los componentes la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), podrá incluirá otros actores del sector público y/o privado.</p> <p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará de forma diferenciada la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) dentro de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando el derecho fundamental a la salud estipulado en la Ley 1751 de 2015.</p> <p>Parágrafo 3º. El Ministerio de Educación Nacional bajo el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social definirán la articulación, diferenciación y alcance que tiene la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar estipulada en el artículo 29 del capítulo V de la Ley 1620 de 2013, concibiendo la salud mental de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque holístico e integral que considere el entorno familiar, social, económico, cultural, biológico y otros aspectos individuales, y no únicamente como un problema de convivencia escolar.</p>	<p>La adición de la expresión “problemas psicológicos” a “trastornos mentales”, se realiza en atención a las sugerencias presentadas por la doctora Diana Obando, en representación de la Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Universidad de La Sabana, por considerar que ampliar el concepto a “problemas psicológicos y trastornos mentales” permitirá implementar la ruta abarcando las diversas problemáticas psicológicas.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO INFORME DE PONENCIA PRIMER DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;">IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PÚBLICO Y PRIVADAS</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;">IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PÚBLICO Y PRIVADAS</p>	<p>Sin modificaciones.</p>
<p>Artículo 5º. Activación de la Ruta Integral. Las instituciones de educación básica y médica en Colombia como primera instancia deberán activar la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) para el desarrollo de todos sus componentes establecidos en el artículo 4, en coordinación y acompañamiento de las Secretarías de Educación y Salud del ente territorial o distrital, cómo de los actores que hacen parte del sistema de salud en Colombia.</p> <p>El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección social definirán los procesos y los protocolos que deberán seguir las entidades e instituciones educación pública y/o privadas en coordinación con las Entidades de Prestadoras de Salud (EPS), en todos los casos en que se vea afectada la salud mental de los estudiantes de las instituciones educativas, articulando una oferta de servicio ágil, integral y complementario.</p> <p>Los procesos y protocolos que establezca el Gobierno nacional deberá tener en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El cuerpo docente es el actor que activa la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), es importante seguir el protocolo que establecerá el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección social una vez se identifique un caso de trastorno de salud mental. 2. Principalmente, el profesor deberá informar de inmediato a la autoridad educativa competente y al equipo de salud mental de la institución. 3. Se deberá recopilar información relevante sobre el comportamiento y desempeño del estudiante, respetando su confidencialidad. 4. Se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Sistema de Salud para garantizar el ingreso a una adecuada atención. 5. Se pondrá en conocimiento de los hechos a los padres de familia o acudientes de los niños, niñas y adolescentes que tengan trastornos de salud mental, para compartir las preocupaciones y recomendar una evaluación profesional. 6. Se garantizará un seguimiento constante y colaborativo con el equipo interdisciplinario para garantizar el apoyo y la intervención adecuada para el estudiante afectado. <p>En cumplimiento de las funciones señaladas en cada uno de los puntos, las instituciones y entidades que conforman el sistema de salud deben garantizar la atención inmediata y pertinente de los casos de trastornos de salud mental que involucren a niños, niñas y adolescentes de los niveles de educación preescolar, básica y media.</p> <p>Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los (6 meses siguientes a la entrada en vigor de esta Ley.</p> <p>Parágrafo 1º. Previamente se realizará la implementación de la RISMNA a los actores implicados, principalmente al cuerpo docente y a las directivas de las instituciones de educación básica y media.</p> <p>Parágrafo 2º. Se propenderá canales de articulación entre la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) establecido por la Resolución número 2626/19 Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 3º. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) se articulará con la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Mental establecidos en el Capítulo II de la Ley 1616 de 2021.</p>	<p>Artículo 5º. Activación de la Ruta Integral. Las instituciones de educación <u>preescolar</u>, básica y <u>médica media</u> en Colombia, como primera instancia, deberán activar la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) para el desarrollo de todos sus componentes establecidos en el artículo 4, en coordinación y acompañamiento de las Secretarías de Educación y Salud del ente territorial o distrital, cómo de los actores que hacen parte del sistema de salud en Colombia.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social definirán los procesos y los protocolos que deberán seguir las entidades e instituciones de educación pública y/o privadas en coordinación con las Entidades de Prestadoras de Salud (EPS), en todos los casos en que se vea afectada la salud mental de los estudiantes de las instituciones educativas, articulando una oferta de servicio ágil, integral y complementario.</p> <p>Los procesos y protocolos que establezca el Gobierno nacional deberán tener en cuenta:</p> <p>† Una vez se identifique un caso de <u>problema psicológico y/o</u> trastorno de salud mental, Eel cuerpo docente es el actor que activa la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA), <u>es importante seguir</u> siguiendo el protocolo <u>que establecerá</u> previamente establecido por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social. <u>una vez se identifique un caso de trastorno de salud mental.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Principalmente, el profesor deberá informar de inmediato a la autoridad educativa competente y al equipo de salud mental de la institución. 3. Se deberá recopilar información relevante sobre el comportamiento y desempeño del estudiante, respetando su confidencialidad. 4. Se pondrá en conocimiento de los hechos a los padres de familia o acudientes de los niños, niñas y adolescentes que tengan problemas psicológicos o trastornos de salud mental, para compartir las preocupaciones y recomendar una evaluación profesional. 5. Se notificará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Sistema de Salud para garantizar el ingreso a una adecuada atención. 6. Se garantizará un seguimiento constante y colaborativo con el equipo interdisciplinario para garantizar el apoyo y la intervención adecuada para el estudiante afectado. <p>En cumplimiento de las funciones señaladas en cada uno de los puntos, las instituciones y entidades que conforman el sistema de salud deben garantizar la atención inmediata y pertinente de los casos de <u>problemas psicológicos y/o</u> trastornos de salud mental que involucren a niños, niñas y adolescentes de los niveles de educación preescolar, básica y media.</p> <p>Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en <u>vigor</u> vigencia de esta Ley.</p> <p>Parágrafo 1º. Previamente se realizará la implementación de la RISMNA a los actores implicados, principalmente al cuerpo docente y a las directivas de las instituciones de educación <u>preescolar</u>, básica y media.</p> <p>Parágrafo 2º. Se propenderá canales de articulación entre la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) establecido por la Resolución número 2626/19 Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 3º. La Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) se articulará con la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Mental establecidos en el Capítulo II de la Ley 1616 de 2021.</p>	<p>La adición de la expresión “problemas psicológicos” a “trastornos mentales”, se realiza en atención a las sugerencias presentadas por la doctora Diana Obando, en representación de la Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Universidad de La Sabana, por considerar que ampliar el concepto a “problemas psicológicos y trastornos mentales” permitirá implementar la ruta abarcando las diversas problemáticas psicológicas.</p> <p>Se intercambia el orden de los numerales 4 y 5, con el fin de que se notifique primero a la familia o acudiente del estudiante, y después al ICBF y al sistema de salud la activación de la Ruta Integral, cuando se presenten casos en que se vea afectada la salud mental de los estudiantes. Esta modificación se hace en atención a los comentarios planteados en la Audiencia Pública por el doctor Jean David Polo del Observatorio de Salud Mental de la Universidad del Norte, de la Dra. Mariana Andrea Pinillo Guzmán de la Universidad Javeriana, así como de la doctora Diana Obando, por considerar que es necesario que los padres conozcan la activación de la Ruta, a menos que, explícitamente haya una condición de salud mental provocada o que tenga una incidencia en el problema psicológico o trastorno.</p> <p>Más específicamente la doctora Obando, planteó que sobre el enfoque integral de la propuesta, “<i>los estudios de la Facultad informan la influencia de la familia en la aparición, exacerbación y mantenimiento de problemas en salud mental en NNA. Si bien la ley propone una atención integral, dentro de esta no es evidente el rol de la familia. Para ello, es importante que los procesos y protocolos propuestos por el Gobierno nacional, involucren a los padres a través de la evaluación de factores de riesgo, procesos de psicoeducación y formación, y remisión a profesionales de la salud mental que los incluya como parte activa y central de las intervenciones propuestas, más allá de informarlos acerca de la salud mental de sus hijos</i>”.</p>


TEXTO RADICADO	TEXTO INFORME DE PONENCIA PRIMER DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO
<p>Artículo 6°. Programa “Mentes Activas”. Créase el programa “Mentes Activas” bajo el componente 2 de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) establecido en el artículo 4°, el cual estará a cargo las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las Secretarías de Salud de las entidades de orden territorial cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>“Mente Activa” es un programa innovador que tiene como objetivo principal promover el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de brigadas de diagnóstico en Instituciones de Educación básica y media. El programa busca identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental en esta población, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.</p> <p>Parágrafo 1° El Gobierno nacional iniciará dentro de los (6) meses siguientes a la entrada en vigor de esta ley con las primeras brigadas de diagnóstico, las cuales se organizarán equipos multidisciplinarios de profesionales especializados en salud mental, para que se desplacen a las instituciones educativas para llevar a cabo evaluaciones de salud mental.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá metas a corto, mediano y largo plazo con el fin de garantizar el 100% de Instituciones Educativas básica y media intervenidas con las brigadas del programa “Mentes Activas”.</p>	<p>Artículo 6°. Programa “Mentes Activas”. Créase el programa “Mentes Activas” bajo el componente 2 de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) establecido en el artículo 4°, el cual estará a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las Secretarías de Salud de las entidades de orden territorial cuya coordinación para la implementación estará en el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>“Mentes Activas” es un programa innovador que tiene como objetivo principal promover el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de <u>brigadas-tamizajes de diagnóstico</u> en Instituciones de Educación <u>preescolar</u>, básica y media. El programa busca identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental en esta población, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.</p> <p>Parágrafo 1°. El Gobierno nacional iniciará dentro de los (6) meses siguientes a la entrada en <u>vigor-vigencia</u> de esta ley con <u>las los primeras primeros brigadas tamizajes, de diagnóstico, las para los</u> cuales se organizarán equipos multidisciplinarios de profesionales especializados en salud mental, <u>para que se desplacen desplazarán</u> a las instituciones educativas <u>para y llevarán</u> a cabo evaluaciones de salud mental.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá metas a corto, mediano y largo plazo con el fin de garantizar el 100% de Instituciones Educativas <u>preescolar</u>, básica y media intervenidas <u>con las brigadas los tamizajes</u> del programa “Mentes Activas”.</p>	<p>Se reemplaza la palabra “brigada” por “tamizaje” en respuesta a la observación presentada por parte de la doctora Diana Obando de la Universidad de la Sabana, la cual indica que, para hacer brigadas, éstas deben ser realizadas por personas capacitadas con experiencia en salud mental ya que, desarrollar brigadas de diagnóstico puede dar lugar a dificultades, las cuales son necesarias para identificar previamente los problemas psicológicos y trastornos mentales.</p> <p>La Organización Mundial de la Salud define el tamizaje en salud como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas”. Universidad Autónoma de Manizales (2021).</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se considera el tamizaje como una alternativa de detección temprana para identificar en un contexto no clínico, los problemas en salud mental de NNA.</p> <p>Realizar tamizajes en un ámbito educativo permite la identificación y pronta remisión a centros de atención clínica con profesionales que puedan emitir el diagnóstico como resultado de un proceso de evaluación riguroso.</p> <p>Finalmente, se hacen modificaciones en el parágrafo 1° para mejorar la redacción del mismo.</p>
<p>Artículo 7°. Atención prioritaria. Se le dará atención prioritaria en el sistema de salud a los casos identificados con problemas de salud mental bajo el programa “Mentes Activas”. Esto puede incluir la provisión de servicios de psicología, terapia, apoyo emocional y seguimiento continuo.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección social establecerá un Sistema de registro y Seguimiento para garantizar una atención efectiva y continua de los casos diagnosticados con trastornos mentales en las Institución de educación, el cual debe articularse con el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar para que las Instituciones de Educación realicen su propio seguimiento.</p> <p>Parágrafo 2°. El sistema de registro garantizará el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas, de acuerdo con los parámetros de protección fijados en la Ley Estatutaria 1266 de 2008.</p>	<p>Artículo 7°. Atención prioritaria. Se le dará atención prioritaria en el sistema de salud a los casos identificados con problemas de salud mental bajo el programa “Mentes Activas”. Esto puede incluir la provisión de servicios de psicología, terapia, apoyo emocional y seguimiento continuo.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un sistema de registro y seguimiento para garantizar una atención efectiva y continua de los casos diagnosticados con <u>problemas psicológicos y/o</u> trastornos mentales en las <u>institución</u> instituciones de educación, el cual debe articularse con el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar para que las Instituciones de Educación realicen su propio seguimiento.</p> <p>Parágrafo 2°. El sistema de registro garantizará el derecho a la intimidad y la confidencialidad de las personas involucradas, de acuerdo con los parámetros de protección fijados en la Ley Estatutaria 1266 de 2008.</p>	<p>La adición de la expresión “problemas psicológicos” a “trastornos mentales”, se realiza en atención a las sugerencias presentadas por la doctora Diana Obando, en representación de la Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Universidad de La Sabana, por considerar que ampliar el concepto a “problemas psicológicos y trastornos mentales” permitirá implementar la ruta abarcando las diversas problemáticas psicológicas.</p>
<p>Artículo 8°. Asignación de personal idóneo. El Ministerio de Educación deberá aumentar la oferta de profesionales especializados en salud mental en instituciones de educación pública en donde se identifiquen mayores diagnósticos de trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes bajo el programa “Mentes Activas”.</p>	<p>Artículo 8°. Asignación de personal idóneo. El Ministerio de Educación Nacional deberá aumentar la oferta de profesionales especializados en salud mental en instituciones de educación pública en donde se identifiquen mayores diagnósticos de <u>problemas psicológicos y/o</u> trastornos de salud mental en niños, niñas y adolescentes bajo el programa “Mentes Activas”.</p>	<p>La adición de la expresión “problemas psicológicos” a “trastornos mentales”, se realiza en atención a las sugerencias presentadas por la doctora Diana Obando, en representación de la Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Universidad de La Sabana, por considerar que ampliar el concepto a “problemas psicológicos y trastornos mentales” permitirá implementar la ruta abarcando las diversas problemáticas psicológicas.</p>
<p>Artículo 9°. Capacitación docente. El Ministerio de Salud y Protección Social en Articulación con el Ministerio de Educación elaborarán un programa de capacitación dirigido a delegados del cuerpo docente por cada institución educativa en temas que abordan la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Estos programas estarían diseñados de manera integral, abordando aspectos teóricos y prácticos.</p> <p>Parágrafo. Los delegados capacitados serán multiplicadores de conocimiento dentro del cuerpo docente de cada Institución Educativa a la que pertenecen, el Ministerio de Educación hará seguimiento de su gestión.</p>	<p>Artículo 9°. Capacitación docente. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional elaborarán un programa de capacitación dirigido a delegados del cuerpo docente <u>por cada institución educativa</u> de las instituciones educativas del país y Secretarías de Salud y Educación de las entidades territoriales, en temas que abordan la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Estos programas estarían diseñados de manera integral, abordando aspectos teóricos y prácticos.</p> <p>Parágrafo 1°. Los delegados capacitados serán multiplicadores de conocimiento dentro del cuerpo docente de cada Institución Educativa a la que pertenecen.; eEl Ministerio de Educación Nacional hará seguimiento de su gestión.</p> <p>Parágrafo 2°. <u>El programa de capacitación, de que trata el presente artículo, debe garantizar la formación suficiente y eficiente en el desarrollo de competencias, habilidades y aptitudes necesarias de los docentes, como actores encargados de activar la Ruta, basado en un componente ético para evitar la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en el marco de la confidencialidad.</u></p>	<p>Se adiciona un parágrafo segundo nuevo, de acuerdo al planteamiento de la doctora Diana Obando, en representación de la Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Universidad de La Sabana, quien consideró necesario garantizar la formación suficiente y eficiente de los docentes de las Instituciones de Educación preescolar básica y media, al ser estos los principales actores en la activación de la Ruta.</p> <p>Esto incluye el desarrollo de competencias, habilidades y actitudes necesarias para desempeñar su rol, basado en un componente ético para evitar la vulneración de los derechos de los NNA y sus familias en el marco de la confidencialidad e implicaciones de la información recogida.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO INFORME DE PONENCIA PRIMER DEBATE EN CÁMARA	JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO
<p>Artículo 10. Consultorio Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia. Crease los consultorios Psicológicos Comunitarios para la Niñez y la Adolescencia adscritos a las facultades de Psicología reconocidas por el Ministerio de Educación. Estos serán espacios de aprendizaje práctico de estudiantes de psicología para que se realicen procesos de acompañamiento y/o consejería dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA).</p> <p>El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección social reglamentarán objetivos, principios, servicios, funcionamiento de los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia materia dentro de los (8) meses siguientes a la entrada en vigor de esta ley.</p> <p>Parágrafo 1º. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios de las facultades de Psicología deben prestar servicios de forma gratuita en virtud de las condiciones socioeconómicas de los beneficiados.</p> <p>Parágrafo 2º. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente, es importante contar con permisos concientizados del acudiente.</p> <p>Parágrafo 3º. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia podrán articularse con instituciones de educación básica y media, y Entidades Prestadoras de Salud (EPS), para brindar servicios en salud mental a niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>Artículo 10. Consultorio Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia. Crease Créense los consultorios Psicológicos Comunitarios para la Niñez y la Adolescencia adscritos a las facultades de Psicología reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional. Estos serán espacios de aprendizaje práctico de estudiantes de psicología para que se realicen procesos de acompañamiento y/o consejería dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA).</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 8 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, reglamentarán los objetivos, principios, servicios; y funcionamiento de los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia, <u>materia y la delimitación de los niveles de complejidad de los problemas en salud mental en los cuales los estudiantes de pregrado y posgrado pueden hacer acompañamiento y/o consejería, dentro de los 8 meses siguientes a la entrada en vigor de esta ley.</u></p> <p>Parágrafo 1º. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios de las facultades de Psicología deben prestar servicios de forma gratuita en virtud de las condiciones socioeconómicas de los beneficiados.</p> <p>Parágrafo 2º. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente, es importante y deben contar con permisos concientizados del acudiente.</p> <p>Parágrafo 3º. Los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia podrán articularse con instituciones de educación <u>preescolar</u>, básica y media, y Entidades Prestadoras de Salud (EPS), para brindar servicios en salud mental a niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>La adición en el inciso segundo, se realiza teniendo en cuenta la propuesta de la doctora Diana Obando de la Universidad de la Sabana, quien manifestó que: <i>“Debido a la rigurosidad descrita de los procesos de evaluación con fines diagnósticos, es necesario que en el marco de “Consultorios psicológicos comunitarios para NNA” se explicite el alcance de los estudiantes: los problemas en salud mental están clasificados por niveles de complejidad y dentro de los centros universitarios existentes se delimita el apoyo que los estudiantes hacen bajo un acompañamiento permanente de profesionales y un modelo de delegación progresiva. En el marco de la ley, es importante articular esas delimitaciones con la propuesta, y plantear diferencias en el alcance para estudiantes de pregrado y posgrado”.</i></p>
<p>Artículo 11. Investigación y desarrollo de la Salud Mental en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social después de un año de la promulgación de esta ley por medio del Observatorio Nacional de Salud Mental (SISPRO) impulsará investigaciones que permitan ampliar la comprensión de los trastornos mentales, los factores de riesgo y protección, así como los determinantes sociales y biológicos relacionados con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Colombia con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud mental y a promover políticas y programas basados en la evidencia</p> <p>Parágrafo 1º. Se realizarán investigaciones que realicen evaluación y seguimiento de intervenciones y programas existentes de salud mental que surjan por la implementación la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social identifique aspectos a mejorar.</p> <p>Parágrafo 2º. Los productos investigativos deben considerar el Estado de Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes pre y post pandemia del Covid-19.</p>	<p>Artículo 11. Investigación y desarrollo de la Salud Mental en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social después de un <u>durante el año siguiente a</u> de la promulgación de esta ley, por medio del Observatorio Nacional de Salud Mental (SISPRO), impulsará investigaciones <u>previas a la implementación de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA”, así como investigaciones durante la implementación de la misma,</u> que permitan ampliar la comprensión de los <u>problemas psicológicos</u> y trastornos mentales, los factores de riesgo y protección, así como los determinantes sociales y biológicos relacionados con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Colombia, con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud mental y a promover políticas y programas basados en la evidencia, <u>y establecer planes de mejoramiento explícitos que busquen obtener el impacto esperado.</u></p> <p>Parágrafo 1º. Se realizarán investigaciones que realicen evaluación y seguimiento de intervenciones y programas existentes de salud mental que surjan por la implementación la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social identifique aspectos a mejorar.</p> <p>Parágrafo 2º. Los productos investigativos deben considerar el estado de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes pre y post pandemia del Covid-19.</p>	<p>La adición de la expresión “problemas psicológicos” a “trastornos mentales”, se realiza en atención a las sugerencias presentadas por la doctora Diana Obando, en representación de la Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Universidad de La Sabana, por considerar que ampliar el concepto a “problemas psicológicos y trastornos mentales” permitirá implementar la ruta abarcando las diversas problemáticas psicológicas.</p> <p>De acuerdo a los aportes de la mencionada doctora Obando, se deja en claro que las investigaciones deben ser previas y durante la implementación de la Ruta, para que se logre una mayor comprensión de los problemas en salud mental y crear planes de mejoramiento explícitos, con el fin de que se logre el impacto esperado.</p>
<p>Artículo 12. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 12. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p>	<p>Sin modificaciones.</p>

PROPOSICIÓN FINAL

Del Congresista;

Por las anteriores consideraciones, propongo a la Comisión Sexta Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes, darle primer debate al Proyecto de Ley número 203 de 2023, Cámara, *por medio del cual se crea la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) desde las Instituciones de Educación Básica y Media en Colombia y se dictan otras disposiciones*, conforme al texto propuesto.


DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS
 Representante a la Cámara
 Departamento de Cundinamarca
 Coordinador Ponente

**TEXTO PROPUESTO PARA
PRIMER DEBATE EN CÁMARA DE
REPRESENTANTES**

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 203 DE 2023
CÁMARA**

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

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Objeto y ámbito de aplicación

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

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

Parágrafo. Las acciones afirmativas contenidas en esta ley tendrán un enfoque diferencial con el fin de beneficiar a niños, niñas y adolescentes: rurales, afrodescendientes, víctimas de violencia intrafamiliar o del conflicto armado y con orientaciones sexuales o identidad de género diversas.

Artículo 3º. Conceptos.

- a) **Salud mental en la infancia y la adolescencia:** significa un mejor desarrollo emocional en la adultez, así como aprender destrezas sociales saludables y un óptimo enfrentamiento de problemas. Los niños, niñas y adolescentes que son mentalmente sanos desarrollan una calidad de vida ideal y se desempeñan mejor en la casa, la escuela y la comunidad
- b) **Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA):** es un conjunto de acciones y servicios organizados, con el propósito de promover la salud mental, prevenir los problemas psicológicos y trastornos mentales, identificar problemas y trastornos y brindar una atención integral a

niños, niñas y adolescentes. Esta ruta tiene como fin asegurar la detección, intervención y seguimiento oportuno, así como el acceso equitativo a servicios de salud mental, mediante la coordinación intersectorial entre las instituciones educativas y el sistema de salud, con miras a garantizar el bienestar emocional y psicológico de esta población en Colombia.

- c) **Problemas psicológicos y trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes:** son alteraciones de la salud mental que afectan su bienestar emocional y su funcionamiento diario. Estos pueden manifestarse en problemas como la depresión, la ansiedad, problemas del neurodesarrollo y de conducta, entre otros.
- d) **Brigada de diagnóstico en salud mental** es un equipo multidisciplinario que realiza evaluaciones y diagnósticos relacionados con la salud mental. Está compuesta por profesionales especializados en psicología, psiquiatría y trabajo social.

CAPÍTULO II

Ruta de Atención Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA)

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

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

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

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

2. **Detección temprana y evaluación integral de problemas psicológicos y/o**

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Implementación de la Ruta de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (Rismna) desde las instituciones de educación público y privadas

Artículo 5°. Activación de la Ruta Integral.

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

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

Los procesos y protocolos que establezca el Gobierno nacional deberán tener en cuenta:

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

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

Parágrafo transitorio. El Gobierno nacional reglamentará la materia dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.

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

Parágrafo 2°. Se propenderá canales de articulación entre la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) establecido por la Resolución número 2626/19 Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

“Mentes Activas” es un programa que tiene como objetivo principal promover el bienestar emocional y la salud mental de niños, niñas y adolescentes a través de tamizajes en Instituciones de Educación preescolar, básica y media. El programa busca identificar de manera temprana posibles problemas de salud mental en esta población, permitiendo una intervención oportuna y adecuada.

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional iniciará dentro de los (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley con los primeros tamizajes, para los cuales se organizarán equipos multidisciplinarios de profesionales especializados en salud mental, que se desplazarán a las instituciones educativas y llevarán a cabo evaluaciones de salud mental.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá metas a corto, mediano y largo plazo con el fin de garantizar el 100% de Instituciones Educativas preescolar, básica y media intervenidas con los tamizajes del Programa “Mentes Activas”.

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

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un sistema de registro y seguimiento para garantizar una atención

efectiva y continua de los casos diagnosticados con problemas psicológicos y/o trastornos mentales en las instituciones de educación, el cual debe articularse con el Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar para que las Instituciones de Educación realicen su propio seguimiento.

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

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

Artículo 9°. *Capacitación docente.* El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional elaborarán un programa de capacitación dirigido a delegados del cuerpo docente de las instituciones educativas del país y Secretarías de Salud y Educación de las entidades territoriales, en temas que abordan la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Estos programas estarían diseñados de manera integral, abordando aspectos teóricos y prácticos.

Parágrafo 1°. Los delegados capacitados serán multiplicadores de conocimiento dentro del cuerpo docente de cada Institución Educativa a la que pertenecen. El Ministerio de Educación Nacional hará seguimiento de su gestión.

Parágrafo 2°. El programa de capacitación, de que trata el presente artículo, debe garantizar la formación suficiente y eficiente en el desarrollo de competencias, habilidades y aptitudes necesarias de los docentes, como actores encargados de activar la Ruta, basado en un componente ético para evitar la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en el marco de la confidencialidad.

Artículo 10. *Consultorio Psicológicos Comunitarios para la Niñez y la Adolescencia.* Créense los consultorios Psicológicos Comunitarios para la Niñez y la Adolescencia adscritos a las facultades de Psicología reconocidas por el Ministerio de Educación Nacional. Estos serán espacios de aprendizaje práctico de estudiantes de psicología para que se realicen procesos de acompañamiento y/o consejería dentro de la Ruta Integral de Prevención y Atención para la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes (RISMNA).

El Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los 8 meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, reglamentarán los objetivos, principios, servicios y funcionamiento

de los Consultorios Psicológicos Comunitarios para la niñez y la adolescencia, y la delimitación de los niveles de complejidad de los problemas en salud mental en los cuales los estudiantes de pregrado y posgrado pueden hacer acompañamiento y/o consejería.

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

Parágrafo 2°. Los Consultorios Psicológicos tienen la obligación de la confidencialidad del paciente y deben contar con permisos concientizados del acudiente.

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

Artículo 11. Investigación y desarrollo de la Salud Mental en niños, niñas y adolescentes en Colombia. El Ministerio de Salud y Protección Social durante el año siguiente a la promulgación de esta ley, por medio del Observatorio Nacional de Salud Mental (SISPRO), impulsará investigaciones previas a la implementación de la Ruta Integral para la Prevención y Atención de la Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes “RISMNA”, así como investigaciones durante la implementación de la misma, que permitan ampliar la comprensión de los problemas psicológicos y trastornos mentales, los factores de riesgo y protección, así como los determinantes sociales y biológicos relacionados con la salud mental de niños, niñas y adolescentes en Colombia, con el fin de contribuir a mejorar la atención en salud mental y a promover políticas y programas basados en la evidencia, y establecer planes de mejoramiento explícitos que busquen obtener el impacto esperado.


Parágrafo 1°. Se realizarán investigaciones que realicen evaluación y seguimiento de intervenciones

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

Parágrafo 2°. Los productos investigativos deben considerar el estado de salud mental de Niños, Niñas y Adolescentes pre y post pandemia del Covid-19.

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

Del Congresista;


DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS
 Representante a la Cámara
 Departamento de Cundinamarca
 Coordinador Ponente

COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
SUSTANCIACIÓN
INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Bogotá D.C., 24 de mayo de 2024

En la fecha fue recibido el informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de Ley No. 203 de 2023** Cámara “**POR MEDIO DEL CUAL SE CREA LA RUTA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (RISMNA) DESDE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**”.

Dicha ponencia fue firmada por el Honorable Representante **DIEGO FERNANDO CAICEDO NAVAS**.

Mediante Nota Interna No. C.S.C.P. 3.6 – 385 / del 24 de mayo de 2024, se solicita la publicación en la Gaceta del Congreso de la República.



RAÚL FERNANDO RODRÍGUEZ RINCÓN
 Secretario