

CONSEJO SUPERIOR DE POLÍTICA CRIMINAL

Estudio a la propuesta de Proyecto de Ley No. 14 de 2023 Cámara “*Por medio de la cual se busca salvaguardar, fomentar y asegurar el acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los habitantes de Colombia y se dictan otras disposiciones*”

Autores	Honorables Representantes a la Cámara Olga Lucía Velásquez Nieto, Gloria Liliana Rodríguez Valencia, Jaime Raúl Salamanca Torres
Fecha de presentación	25 de julio de 2023
Estado	Trámite en Comisión
Referencia	Concepto 22.2023

El Consejo Superior de Política Criminal revisó el 3 de agosto de 2023, el texto del Proyecto de Ley No. 14 de 2023 Cámara “*Por medio de la cual se busca salvaguardar, fomentar y asegurar el acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los habitantes de Colombia y se dictan otras disposiciones*” (en adelante “El Proyecto” o “La Propuesta”).

1. Contenido de El Proyecto

El Proyecto se encuentra compuesto por 61 artículos, divididos en 11 capítulos, incluidos el de vigencia.

Su objetivo principal es “*generar un marco normativo que permita proteger, promover y garantizar el acceso igualitario a la atención integral en salud mental*”. Para tal efecto, busca implementar acciones dirigidas a “*promover la salud mental y el bienestar psicosocial en diferentes entornos con enfoque de riesgo y por curso de vida, garantizando el acceso a servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de salud mental mediante intervenciones basadas en evidencia científica, con un enfoque diferencial y propendiendo por la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales*”.

En este sentido, el articulado se desarrolla así:

ARTÍCULO	CONTENIDO
TITULO I	DISPOSICIONES GENERALES.
Artículo 1	Objeto.
Artículo 2	Ámbito de aplicación.
Artículo 3	Modifica el artículo 5 de la Ley 1616 de 2013.
TITULO II	PRINCIPIOS RECTORES DE LA ATENCIÓN EN SALUD

	MENTAL.
Artículo 4	Programas de atención integral.
Artículo 5	Población con enfoque diferencial.
Artículo 6	Acceso a la atención.
Artículo 7	Promoción y prevención.
Artículo 8	Apoyo a cuidadores.
Artículo 9	Ampliación a la cobertura.
Artículo 10	Garantía en salud mental.
TITULO III	PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.
Artículo 12	Seguimiento a los consejos municipales y departamentales de salud mental.
Artículo 13	Cumplimiento de las acciones y organismos reguladores.
Artículo 14	Política de derechos compartidos y equitativos en salud mental.
Artículo 15	Modifica el artículo 32 de la Ley 1616 de 2013.
Artículo 16	Acciones de trabajo integrado sobre manejo de información en salud mental.
Artículo 17	Integración del plan de salud mental en el CONPES.
Artículo 18	Modifica el artículo 10 de la Ley 1616 de 2013.
Artículo 19	Asignación de recursos para la atención y cuidado de la salud mental.
Artículo 20	Atención integral e integrada en salud mental.
Artículo 21	Modifica el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013.
Artículo 22	Modifica el artículo 15 de la Ley 1616 de 2013.
Artículo 23	Atención integral y preferencial en salud mental.
Artículo 24	Servicios de salud mental para poblaciones específicas.
TITULO IV	RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN.
Artículo 25	Sobre formación y capacitación de profesionales y agentes en salud mental y psicosocial.
Artículo 26	La formación y capacitación de los profesionales y agentes en salud mental y psicosocial.
TÍTULO V	SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES DE SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL.
Artículo 27	Modifica el artículo 18 de la Ley 1616 de 2013.
Artículo 28	Capacitación integral en estrategias de evaluación e intervención en salud mental y psicosocial: fundamentos esenciales para profesionales y agentes del campo.
Artículo 29	Definición de competencias en equipo interdisciplinario.
Artículo 30	Competencias integrales de los profesionales de la psicología en la atención primaria en salud mental.
Artículo 31	Competencias integrales de los profesionales de psiquiatría en la atención primaria en salud mental.
Artículo 32	La formación en medicina familiar y comunitaria para los médicos en la atención primaria en salud mental.
Artículo 33	La formación en salud mental comunitaria para profesionales de

	enfermería en la atención primaria.
Artículo 34	Competencias y desempeño del talento humano en atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.
TITULO VII	SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL INTERSECTORIAL
Artículo 35	Del ministerio de educación en la salud mental.
Artículo 36	Del ministerio del trabajo y seguridad social.
Artículo 37	Del ministerio del trabajo y seguridad social
Artículo 38	Del ministerio de justicia en la salud mental.
Artículo 39	Del ministerio de la igualdad en la salud mental.
Artículo 40	Guías de orientación de salud mental para entornos educativo y laboral.
TÍTULO VIII	SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, LA INNOVACIÓN Y LA FORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL
Artículo 41	Sistema nacional de información e investigación en salud mental (SNIISM).
Artículo 42	Conformación del sistema nacional de información e investigación en salud mental el SNIISM.
Artículo 43	Objetivos del sistema nacional de información e investigación en salud mental.
Artículo 44	La gestión del sistema nacional de información e investigación en salud mental.
Artículo 45	Funciones de min ciencias en marco del sistema nacional de información e investigación en salud mental.
Artículo 46	Asignación de recursos del fondo nacional de financiamiento para la ciencia, la tecnología y la innovación en apoyo a la investigación en salud mental en Colombia.
Artículo 47	Evaluación y monitoreo del sistema nacional de información e investigación en salud mental.
Artículo 48	Fortalecimiento a la profesionalización de la atención primara y bienestar psicosocial.
Artículo 49	Fomento de la investigación en atención primaria en salud mental y bienestar psicosocial.
Artículo 50	Procesos formativos en salud mental.
TITULO IX	PARTICIPACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL.
Artículo 51	veeduría ciudadana en salud mental.
Artículo 52	Campañas de promoción en salud mental
Artículo 53	Red mixta nacional y territorial de salud mental.
Artículo 54	Campañas de salud física y mental.
TITULO X	PROTECCIÓN DE DERECHOS Y ÉTICA EN SALUD MENTAL.
Artículo 55	El enfoque de determinantes sociales en salud mental.
Artículo 56	Modifíquese el artículo 6 de la ley 1616 de 2013.
Artículo 57	Derechos del talento humano en salud mental.

TITULO XI	CREACIÓN DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL.
Artículo 58	Creación de la dirección de salud mental.
Artículo 59	Funciones de la dirección de salud mental.
Artículo 60	Conformación de la dirección de salud mental
Artículo 61	Vigencia.

2. Alcance del pronunciamiento

El Consejo considera que El Proyecto persigue un fin legítimo e importante, pues bajo el enfoque de protección del derecho a recibir una atención integral en salud mental, establece una serie de medidas que buscan ampliar la protección del sistema de salud en salud mental, fortalecer al talento humano y equipos interdisciplinarios, redes de apoyo comunitarias, planeación y gobernanza y los sistemas de información e investigación.

En la exposición de motivos de La Propuesta, se relaciona una serie de cifras que denota la importancia de brindar un tratamiento integral en salud mental. Igualmente, se trae a colación recomendaciones emitidas por diversos organismos internacionales, que parten de la base de que la relación entre calidad de la salud mental y derechos humanos es inseparable.

Sobre el particular, la Organización Panamericana de la Salud planteó diez recomendaciones sobre la materia, que buscan principalmente lo siguiente: (i) integrar la salud mental en todas las políticas; (ii) aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental; (iii) garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental; (iv) promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida; (v) elevar la salud mental a nivel nacional y supranacional.

Además, (vi) mejorar y ampliar los servicios y la atención de salud mental a nivel comunitario; (vii) fortalecer la prevención del suicidio; (viii) adoptar un enfoque transformador frente a las cuestiones de género en pro de la salud mental; (ix) abordar el racismo y la discriminación racial como importantes determinantes; y (x) mejorar los datos y las investigaciones sobre la salud mental.

Sobre la base de lo anterior, el título I titulado “*Disposiciones Generales*”, se encuentra compuesto por disposiciones en las que se establece el objeto del Proyecto (artículo 1); su ámbito de aplicación (artículo 2); una serie de definiciones a efectos de entender la presente ley (artículo 3).

Seguidamente, el título II denominado “*Principios rectores de la atención en salud mental*” establece que se implementarán programas integrales de atención en salud mental, para tal efecto, regula lo propio de los programas de atención integral (artículo 4); población con enfoque diferencial (artículo 5); acceso a la atención (artículo 6), promoción y prevención (artículo 7); y garantía en salud mental (artículo 10).

De otro lado, el título III titulado “*Plan de atención en salud mental*”, establece en cabeza del Ministerio de Salud y Protección social la obligación de crear un plan de salud mental, el cual debe formar parte integral de los planes a largo plazo de salud pública y desarrollo del país (artículo 11); se regula lo relacionado para el seguimiento de dicho plan (artículo 12 y siguientes); incluye funciones al Observatorio Nacional de Salud (artículo 15); crear directrices para el manejo de la información en el sistema de salud mental y la necesidad de incorporar los lineamientos del CONPES 3992 (artículo 16 y 17).

El título IV denominado “*Recursos humanos y capacitación*”, regula lo propio sobre la formación y capacitación de profesionales y agentes en salud mental y psicosocial (artículo 25 y 26). Seguidamente, el título V titulado “*Sobre la caracterización de profesionales y agentes de salud mental y psicosocial*”, establece la obligación a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, de disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la atención de personas con problemas de salud mental (artículo 27).

A su turno, el título VI “*Sobre la complementariedad y diferenciación de funciones y competencias del equipo interdisciplinario*”, se encarga de definir las competencias en equipo interdisciplinario (artículo 29,30 y 31). Acto seguido, el título VII denominado “*Sobre la atención en salud mental y bienestar psicosocial intersectorial*”, dispone que los Ministerio de Educación, del Trabajo, de Justicia y Derecho, y de Igualdad en el ámbito de sus competencias deberán desarrollar programas de atención en salud mental y psicosocial (artículos 35 al 40).

De otro lado, el título VIII “*Sobre la promoción de la investigación, la innovación y la formación en salud mental y bienestar psicosocial*”, crea el Sistema Nacional de Información e Investigación en Salud Mental (SNIISM), orientado a recoger, procesar, analizar, difundir y utilizar los recursos constituyen la base para la comprensión y el reconocimiento continuo de las necesidades de salud mental de la población colombiana y regula lo relacionado a las funciones, objetivos y asignación de recursos con los que funcionará (artículo 41 al 50).

El título IV “*Participación y promoción de la salud mental*”, regula como su nombre lo indica medidas orientadas a involucrar a la ciudadanía en aspectos relacionados con la promoción de la salud mental, tales como veedurías, campañas, y redes de salud física y mental (artículo 51 al 54). Seguidamente, el título X denominado “*Protección de derechos y ética en salud mental*”, dispone que se deberán implementar políticas nacionales, de protección social, mejora de las condiciones de vida, trabajo y fortalecimiento de las redes de apoyo social en las comunidades basadas en el modelo de determinantes sociales en salud mental. (artículo 55).

Finalmente, el título VI “*Creación de la dirección nacional de salud mental*”, como su nombre lo indica se crea la Dirección Nacional de Salud Mental a cargo del

Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social y se regula lo relacionado a las funciones que desempeñará y la forma en la que misma se integrará (artículo 58 al 60).

El Consejo considera que, si bien dichos artículos revisten gran importancia para la consecución del objetivo de El Proyecto, tienen una limitada incidencia en materia político criminal.

Esto, dado que en los mismos no se desarrolla la definición de bienes jurídicos susceptibles de ser protegidos a través de la ley penal; tampoco se establecen competencias de los jueces y los procedimientos en materia de persecución de los delitos, no se establecen tampoco aumentos punitivos. Tampoco se regulan criterios sobre protección a intervinientes en el proceso penal, ni se determinan o establecen causales de detención preventiva, y menos se regulan criterios de mitigación y humanización de la sanción punitiva, mediante el establecimiento de subrogados penales

Por tanto, el Consejo no se pronunciará sobre los mismos, salvo lo relacionado con el artículo 10, específicamente en lo referido mandato al Ministerio de Justicia, el INPEC, la USPEC y a las entidades de servicios de salud contratadas para atender a las personas privadas de la libertad para que adopten *“programas de atención con énfasis en los enfermos mentales privados de la libertad”* garantizando los derechos que contempla el artículo 6 de La Propuesta. Lo anterior, en atención a que es el único segmento de El Proyecto que podría considerarse tiene incidencia en materia político criminal.

3. Observaciones en materia de Política Criminal

3.1 Principio de necesidad de la norma

El último inciso del artículo 10 de El Proyecto establece que el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y las entidades proveedoras de servicios de salud contratadas para atender a las personas privadas de la libertad, deberán adoptar programas de atención con énfasis en los privados de la libertad que padezcan alguna enfermedad mental.

Asimismo, la disposición en mención indica que dichas autoridades podrán concentrar a esta población para brindarles la atención necesaria y que las personas con enfermedades mentales no podrán ser aisladas en la Unidad de Tratamiento mientras estén recibiendo tratamiento.

El Consejo estima que dicho apartado cumple un fin legítimo, que es la mejora en la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas privadas de libertad en todos los

ámbitos de reclusión. No obstante, el mismo no responde a criterios de la necesidad de la norma, toda vez que la obligación de adopción y atención de programas de salud mental en los establecimientos carcelarios ya se encuentra regulado en normas más especiales.

Sobre el particular, es conveniente traer a colación el artículo 104 del Código Penitenciario y Carcelario (Ley 65 de 1993), que reza lo siguiente *“las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o **mentales**. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad (...)*” (Negrilla fuera del texto).

Seguidamente, el artículo 107 del mismo cuerpo normativo dispone que *“si una persona privada de la libertad es diagnosticada como enferma mental transitoria o permanente, de acuerdo con el concepto dado por el médico legista, se tomarán todas las medidas pertinentes para la protección de su vida e integridad física y se ordenará su traslado a los establecimientos especiales de conformidad con lo que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.”*

De otro lado, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 *“Colombia potencia mundial de la vida”* (Ley 2294 de 2023), en el artículo 166 consagra el mandato expreso de crear una política de salud mental *“bajo criterios que incidan en los determinantes sociales de la salud mental, por entornos de desarrollo, curso de vida distinguiendo los enfoques poblacional, interseccional y territorial que contemple la promoción de la salud mental, la prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social de la población con afectaciones en salud mental, consumo problemático de sustancias psicoactivas, y las situaciones de violencia.”*

En el mismo sentido, el artículo 167 de la Ley en cita sobre la atención en salud mental para el sector carcelario y penitenciario en Colombia, establece que se deberá *“Instaurar la atención integral en salud mental y adicciones en los centros carcelarios, centros penitenciarios y centros de reclusión a menores para que se realicen tamizajes de ingreso y egreso que permitan identificar el tratamiento que conduzca a la resocialización. Asimismo, la población privada de la libertad en centros recibirá atención continua bajo 3 ejes fundamentales: promoción; prevención y atención integral. Además, tendrá un enfoque diferencial incluyendo, mujeres, población LGTBQ+, población indígena y población racial.”*

Dicho lo anterior, el Consejo estima que el apartado del artículo 10 de El Proyecto implicaría un desgaste legislativo, ya que como se referenció existen diversas normas

que ya contemplan la obligación de adopción y atención de programas de salud mental en los establecimientos carcelarios.

4. Conclusión:

Se emite concepto **DESFAVORABLE** por parte del Consejo Superior de Política Criminal.

CONSEJO SUPERIOR DE POLÍTICA CRIMINAL



DIEGO MAURICIO OLARTE RINCON
Director de Política Criminal y Penitenciaria
Secretaría Técnica Consejo Superior de Política Criminal