SOBRE 112

Proy. 138 y otros.

Vence: 22.05.19.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
V°B°
DELEGADO CUEMBES
Departamento de Relatoría, Agenda y Actas

Usuario: CMENDOZAS
Despacho Presidencial
Área de Atención al Ciudadano y Trámite Documentario
30/04/19 - 13:31:15
Registro: 19-0012202 Clave: 5382
Nota: La recepción NO da conformidad al contenido.
Consultas: www.presidencia.gob.pe
Teléfonos: 3113959 - 6305650

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
V°B°
G. LLANOS
Director General Parlamentario

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
V°B°
G. PAZ M.

<u>Artículo 1</u>. Objeto de la Ley

1.1 La presente ley tiene por objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad.

1.2 La atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental.

<u>Artículo 2</u>. Ámbito de aplicación

2.1 La presente ley se aplica en los ámbitos preventivo, promocional, curativo, rehabilitador y de reinserción social.

2.2 Corresponde a los ministerios de Salud, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de Justicia y Derechos Humanos, de Trabajo y Promoción del Empleo y de Desarrollo e Inclusión Social, así como a los gobiernos regionales, gobiernos locales y a la sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, en el ámbito de sus competencias y funciones, a los establecimientos de salud privados y a otros prestadores, la aplicación y cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley.

335403-ATD

Artículo 3. Principios y enfoques transversales

En la aplicación de la presente ley, se consideran los siguientes principios y enfoques transversales:

1. *Accesibilidad. Se busca asegurar el acceso a todas las personas, sin discriminación, a las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.*
2. *Calidad. El Estado garantiza que los servicios brindados en los establecimientos de salud, de acuerdo a su capacidad de resolución y niveles de atención, se lleven a cabo por personal capacitado y con recursos disponibles para atender de manera eficiente y oportuna los problemas en salud mental.*
3. *Cobertura sanitaria universal. Todas las personas con problemas de salud mental pueden acceder, sin discriminación ni riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y servicios sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud.*
4. *Confidencialidad. La atención en salud mental garantiza la confidencialidad de la información obtenida en el contexto clínico. Se prohíbe la revelación, examen o divulgación de los archivos médicos de las personas sin su consentimiento expreso o, de ser el caso, del de su representante legal.*
5. *Derechos humanos. Las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos de los cuales el Perú es parte.*
6. *Dignidad. La atención, cuidado y tratamiento en salud mental se desarrollan protegiendo y promoviendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales.*

7. *Equidad. Los planes y programas de salud mental del Estado prestan especial atención a la satisfacción diferenciada de las necesidades específicas de poblaciones vulnerables.*

8. *Igualdad. Permite la detección de la desigualdad entre hombres y mujeres, y evaluar el modo como esta condiciona el equilibrio emocional y la salud mental de las personas y su entorno social.*

9. *Inclusión social. La atención, cuidado y tratamiento de un problema de salud mental debe tener como uno de sus objetivos la inclusión de la persona en su familia y en la comunidad a la que pertenece. Ninguna persona debe ser discriminada en razón de padecer o haber padecido un problema de salud mental.*
10. *Interculturalidad. Se promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales. Considera implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales al momento de enfrentar los problemas de salud mental.*
11. *No discriminación en la educación. Supone la continuidad de los estudios en las instituciones educativas de la educación básica y la educación superior pública y privada.*
12. *Enfoque de discapacidad. Promueve la adopción de medidas necesarias, incluida la realización de los ajustes razonables, para eliminar las barreras que impidan el ejercicio pleno de la salud mental de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones.*
13. *Enfoque multisectorial. La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas dentro del sector público, y entre este y el sector privado, según corresponda, en función de la situación del país.*
14. *Enfoque del ciclo vital. Las políticas públicas, planes y servicios de salud mental consideran las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.*

Artículo 4. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene como finalidad:

1. *Proteger la salud integral y el bienestar de la persona, la del medio familiar y la de la comunidad.*
2. *Garantizar el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental o discapacidad, las que gozan de un régimen legal de protección integral y de atención, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social.*
3. *Promover la articulación, intersectorial y multisectorial, y el desarrollo de los servicios de atención comunitaria en salud mental, a través de programas y planes de promoción, prevención y protección de la salud mental, con visión integral.*
4. *Fortalecer las capacidades de los profesionales que gestionan y prestan servicios de salud mental, de salud integral y otros servicios de inclusión social a nivel sectorial y multisectorial.*
5. *Garantizar el acceso a servicios de salud y medicamentos para los usuarios que los necesiten, mediante políticas de aseguramiento y cobertura en el sector público y privado.*

<u>Artículo 5</u>. Definiciones

Para efectos de la presente ley, se entiende por:

1. *Determinantes de la salud. Son aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud de un individuo o una comunidad. Pueden ser asuntos de opción individual o pueden estar relacionados con características sociales, económicas y ambientales que escapan al control de los individuos.*
2. *Hospitalización. Proceso por el cual el paciente es ingresado a un establecimiento de salud para recibir cuidados necesarios con fines de diagnóstico o terapéuticos, que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas. La hospitalización se realiza en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.*
3. *Internamiento. Proceso por el cual el paciente en una situación de emergencia psiquiátrica es ingresado a un establecimiento de salud para*

recibir atención inmediata y específica por un periodo no mayor de doce (12) horas. El reglamento de la presente ley establecerá las condiciones de emergencias psiquiátricas.

4. *Intervención en salud mental. Es toda acción, incluidas las de la medicina y profesiones relacionadas, psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según corresponda, que tengan por objeto potenciar los recursos propios de la persona para su autocuidado y favorecer factores protectores para mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Incluye las acciones de carácter promocional, preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, con enfoque multidisciplinario.*
5. *Junta médica psiquiátrica. Unidad colegiada conformada por dos o más médicos psiquiatras convocados por el médico tratante a solicitud del paciente, familiares o representantes legales y en los procedimientos establecidos en la presente ley y leyes conexas, para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la salud mental de una persona.*
6. *Modelo de atención comunitaria. Es un modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de las personas, familias y colectividades con problemas de salud mental, en cada territorio.*
7. *Problemas de salud mental. Comprenden:*
   a) *Problema psicosocial. Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente.*
   b) *Trastorno mental y del comportamiento. Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. Los trastornos mentales a que se refiere la*

presente ley se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

8. *Representante. Es la persona que, conforme a ley, brinda el consentimiento para el tratamiento de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.*
9. *Salud mental. Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.*
10. *Servicios de salud mental. Todos los servicios de salud públicos y privados que tienen como finalidad la promoción de la salud mental, así como la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud mental.*

Artículo 6. Prioridades en salud mental

En salud mental, se considera prioritario:

1. *El cuidado de la salud mental en poblaciones vulnerables: primera infancia, adolescencia, mujeres y adultos mayores, bajo un enfoque de derechos humanos, equidad de género, interculturalidad e inclusión social, que garanticen el desarrollo saludable y la mejor calidad de vida de las personas, familias y comunidades.*
2. *La implementación de servicios de atención de salud mental comunitaria, como componentes primordiales y esenciales de las redes integradas de salud.*

3. *La implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria como eje estratégico de la política pública de salud mental.*

CAPÍTULO II

DERECHOS EN SALUD MENTAL

Artículo 7. Derecho a la salud mental

En el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Artículo 8. Derecho al acceso universal a los servicios de salud mental

8.1 Toda persona tiene derecho a acceder libre y voluntariamente a servicios de salud mental públicos, y a los privados correspondientes, y a recibir atención oportuna de acuerdo al problema en salud mental. Los servicios de salud incluyen el diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación e inserción social.

8.2 Los servicios de salud públicos priorizan la atención a los menores de edad, mujeres víctimas de violencia, personas en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad, así como víctimas de eventos naturales catastróficos.

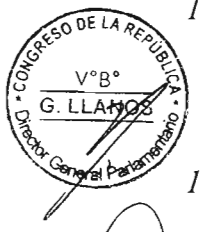
Artículo 9. Derechos en el ámbito de los servicios de salud mental

Además de las disposiciones generales establecidas en la Ley 26842, Ley General de Salud, y en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, en el ámbito de la salud mental, toda persona tiene derecho a:

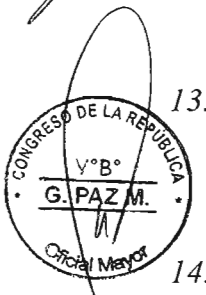
1. Ser atendido por su problema de salud mental en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio, protegiéndose la vinculación con su entorno familiar, comunitario y social.

2. *Recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos.*
3. *Recibir información completa, oportuna y continuada sobre su estado de salud mental, en términos comprensibles, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren.*
4. *Obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud, según lo requiera, garantizando su acceso en forma oportuna, continua, integral y digna.*
5. *Acceder a servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico de carácter excepcional.*
6. *Acceder a servicios de internamiento u hospitalización en ambientes lo menos restrictivos posibles que correspondan a su necesidad de salud, a fin de garantizar su dignidad y su integridad física.*
7. *Otorgar su consentimiento informado, que implica la aceptación libre, sin persuasión indebida y otorgada por una persona con problemas de salud mental, o por sus representantes, según sea el caso, después de habérsele proporcionado información precisa, suficiente y comprensible sobre el diagnóstico, tratamiento, medidas alternativas posibles y efectos secundarios y riesgos.*
8. *Ser informado sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa.*
9. *Recibir la protección correspondiente de los servicios del Estado contra el abandono por parte de la familia, mediante la implementación de acciones de fortalecimiento de la vinculación familiar y comunitaria y de protección residencial transitoria.*

10. *Contar con acceso al tratamiento de mayor eficacia y en forma oportuna, a través del uso pleno de sus respectivos seguros, incluida la protección financiera en salud del Estado, cuando corresponda.*



11. *Recibir tratamientos de eficacia o mecanismos de acción científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos.*
12. *Recibir tratamiento lo menos restrictivo posible, acorde con el diagnóstico que le corresponda.*



13. *No ser privado de visitas durante el internamiento u hospitalización cuando estas no estén contraindicadas por razones terapéuticas y nunca por razones de sanción o castigo.*
14. *Recibir la medicación correspondiente con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.*
15. *La libertad de movimiento y comunicación con el interior y exterior del establecimiento, siempre y cuando sea compatible con el tratamiento programado. Igual derecho asiste a su representante, de ser el caso.*
16. *Autorizar o no la presencia de personas que no estén directamente relacionadas con la atención médica, en el momento de las evaluaciones.*
17. *Ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida. Para estos efectos, el servicio de salud debe contar con mecanismos claros para la recepción, tratamiento y resolución de quejas, conforme a ley.*
18. *Permitir que su consentimiento conste por escrito cuando sea sujeto de investigación para la aplicación de medicamentos o tratamientos.*
19. *No recibir método de anticoncepción sin previo consentimiento informado, emitido por la persona cuando no se encuentre en situación de crisis por el problema de salud mental diagnosticado.*
20. *Tener acceso a servicios de anticoncepción, independientemente de su diagnóstico clínico, incluido el retardo mental, y contar con el apoyo*

pertinente del servicio para el ejercicio de su capacidad para obrar y la defensa de sus derechos.

21. *No ser discriminado o estigmatizado por tener o padecer, de manera permanente o transitoria, un problema de salud mental.*
22. *Recibir efectiva rehabilitación, inserción y reinserción familiar, laboral y comunitaria, en los servicios de atención comunitaria en salud mental, así como rehabilitación psicosocial o laboral.*
23. *Ser atendido con respeto a su dignidad, autonomía y necesidades, conforme a lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*
24. *Otros derechos que determine la ley.*

Artículo 10. Atención por los seguros de salud

10.1 *Los seguros de salud públicos y privados deben cubrir la atención en salud mental dentro de sus planes, incluyendo el tratamiento ambulatorio o el internamiento u hospitalización, así como el acceso a medicamentos y productos sanitarios adecuados y de calidad, con excepción de los seguros con póliza de naturaleza específica.*

10.2 *Las compañías privadas que ofrecen seguros de salud están obligadas a brindar cobertura para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental, de acuerdo a las necesidades de las personas con los problemas de salud mental registrados en el Capítulo de Trastornos Mentales y del Comportamiento de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud vigente al momento de la atención de salud, con la frecuencia, cantidad y duración necesaria.*

10.3 *Las personas en condición de pobreza o pobreza extrema con discapacidad mental que no cuenten con seguros deben ser incluidas en el Seguro Integral de Salud (SIS), de acuerdo a un plan progresivo de atención o prestaciones.*

Artículo 11. Atención por problemas de salud mental de las personas privadas de su libertad en establecimientos penales

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en coordinación con el Ministerio de Salud tienen la responsabilidad de velar por la salud mental de las personas privadas de su libertad.

CAPÍTULO III

MARCO INSTITUCIONAL

Artículo 12. Actuación del Estado

El Estado, en sus tres niveles de gobierno, y de manera multisectorial y coordinada, desarrolla las políticas y ejecuta acciones para la promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación en salud mental.

Artículo 13. Rectoría

13.1 Corresponde al Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector, coordinar, establecer y evaluar la política de promoción y prevención, atención, recuperación y rehabilitación en salud mental, y definir sus indicadores, así como el resguardo y supervisión permanente del pleno respeto de los derechos de los usuarios de los servicios y programas de salud mental.

13.2 Dicha política contempla, entre otros factores, el establecimiento de un sistema de información, la identificación de factores de riesgo y perfiles epidemiológicos y aprobación de protocolos de atención, así como la coordinación interinstitucional e intergubernamental y la elaboración e implementación de un plan de salud mental intersectorial.

Artículo 14. Participación ciudadana

El Estado fomenta la participación ciudadana, en especial, de las agrupaciones de familiares, de los usuarios de servicios de salud mental y de las organizaciones aliadas, para la formulación e implementación de políticas y planes, vigilancia y la constitución de redes comunales en los ámbitos local, regional y nacional.

CAPÍTULO IV

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Artículo 15. Promoción de la salud mental

Corresponde al Estado la promoción de la salud mental, que comprende la intervención sobre los determinantes sociales de la salud. Para tal efecto, se favorece la práctica de conductas y la creación de entornos saludables; el incremento de los conocimientos, capacidades y competencias; el fortalecimiento de la identidad y autoestima de la persona y la generación de espacios de participación ciudadana.

Artículo 16. Acciones de promoción de la salud mental

16.1 Las acciones de promoción de la salud mental se imparten en todas las etapas del ciclo vital, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, y a las poblaciones vulnerables.

16.2 El Ministerio de Salud se encarga del seguimiento y evaluación de las acciones de promoción y evalúa sus impactos a través de indicadores.

Artículo 17. Prevención de los problemas de salud mental

Las acciones de prevención se formulan sobre la base de las evidencias epidemiológicas nacionales, antropológicas y determinantes socioeconómicos de riesgo. Ponen énfasis en lo siguiente:

1. *Identificación y monitoreo de factores de riesgo en la comunidad, para evitar la existencia de problemas psicosociales que lleven a patologías que afecten la salud mental individual y colectiva, con énfasis en la prevención de la violencia familiar, violencia sexual, pandillaje, sicariato, maltrato infantil y contra la mujer, consumo y abuso de drogas legales e ilegales y no químicas, cuadros de depresión e intentos de suicidio, afectados por la violencia terrorista, así como los riesgos en el ambiente de trabajo, entre otros.*
2. *Identificación de grupos de riesgo.*
3. *Detección temprana de problemas de salud mental.*
4. *Eliminación del estigma y la discriminación.*

5. *El acceso a la información oportuna sobre programas y servicios que beneficien la salud mental, especialmente aquellos existentes en las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, públicas y privadas.*

Artículo 18. Problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas con capacidad adictiva

Para la atención de la problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas con capacidad adictiva, los sectores vinculados establecen y actualizan las estrategias y medidas para la atención, las mismas que deben ser actualizadas y consultadas con expertos en forma periódica. Se considera, entre otras medidas, las siguientes:

1. *Prohibición absoluta de la venta de sustancias psicoactivas a menores de edad, con monitoreo y control de la regulación establecida.*
2. *Prohibición absoluta del uso de sustancias psicoactivas que alteren el comportamiento o pensamiento al momento de conducir vehículos motorizados o al portar armas de fuego.*
3. *Control a cargo de la Policía Nacional del Perú de las personas que cometan infracciones punibles de acuerdo al Código Penal bajo el efecto de sustancias psicoactivas, así como la aplicación de sanciones de naturaleza económica que cubran los gastos administrativos y los daños a terceros.*
4. *Prohibición del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la vía pública y en aquellos lugares donde exista riesgo potencial de daño a terceros.*
5. *Todo fármaco con potencial de producir dependencia debe ser vendido solo bajo prescripción médica.*

Artículo 19. Responsables de establecer programas de prevención

Corresponde a la Presidencia del Consejo de Ministros, en ejercicio de sus funciones y atribuciones reconocidas en la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder

Ejecutivo, y a los ministerios de Salud, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, de Justicia y Derechos Humanos, de Trabajo y Promoción del Empleo y del Interior, establecer coordinadamente los programas de prevención correspondientes.

CAPÍTULO V

ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 20. Condiciones de la atención en salud mental

Los servicios de salud mental en el sistema nacional de salud desarrollan la atención en salud mental respetando las condiciones siguientes:

1. *Se realiza desde el primer nivel de atención, con abordaje comunitario, interdisciplinario, integral y participativo.*
2. *Se realiza preferentemente de manera ambulatoria, salvo en situaciones de emergencia psiquiátrica, y dentro del entorno familiar, comunitario y social.*
3. *Se realiza respetando el carácter excepcional del internamiento u hospitalización.*
4. *La atención especializada integral incluye diagnóstico diferencial, tratamiento psicofarmacológico especializado, psicoterapias, hospitalización total y parcial y rehabilitación centrada en la comunidad.*
5. *El diagnóstico de los problemas de salud mental se realiza con arreglo a lo establecido en la presente ley y en las normas técnicas aceptadas internacionalmente.*

Artículo 21. Modelo de atención comunitaria

21.1 El modelo de atención comunitaria en salud mental tiene las siguientes características:

1. *Se implementa continuamente, según las necesidades.*
2. *Satisface las necesidades de una población jurisdiccionalmente determinada en una red de servicios de salud.*
3. *Promueve la participación de la comunidad organizada.*

4. *Promueve la recuperación total, la inclusión social de las personas con problemas de salud mental, así como la continuidad de los cuidados de la salud de las personas, familias y comunidades.*

21.2 El reglamento de la presente ley establece las disposiciones para la implementación de los servicios de atención de salud mental comunitaria, en el marco de las redes integradas de salud.

21.3 Los gobiernos regionales y locales, dentro del ámbito de sus competencias y funciones, implementan el modelo de atención comunitario en salud mental, con arreglo a los lineamientos técnicos que apruebe el ente rector.

Artículo 22. Condiciones y garantías de los servicios de salud mental

El ente rector en salud mental garantiza la continuidad de los cuidados de salud de las personas con problemas de salud mental que lo requieran, protegiendo su vinculación familiar y comunitaria.

Artículo 23. Disponibilidad de psicofármacos para la atención en todos los niveles

1. *Los establecimientos de salud que cuenten en su cartera de servicios con prestaciones de salud mental, disponen en forma sostenida y permanente de los psicofármacos necesarios para el tratamiento de los problemas de salud mental, incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), aprobado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid), bajo responsabilidad de los funcionarios del respectivo establecimiento. El Ministerio de Salud promueve el uso racional de los mismos desde el primer nivel de atención.*
2. *El Estado, a través de sus entidades competentes, asegura la disponibilidad y el acceso a los medicamentos psicotrópicos esenciales, estratégicos y de soporte, de calidad controlada, necesarios para atender los casos de refractariedad e intolerancia a los efectos indeseables de los fármacos esenciales.*

3. *Los seguros públicos y privados suministran obligatoriamente los medicamentos necesarios para el tratamiento de los problemas de salud mental, de acuerdo con la legislación de la materia.*
4. *La dispensación debe efectuarse bajo prescripción médica, de acuerdo con las normas de prescripción vigentes, con la debida identificación del paciente mediante su documento nacional de identidad (DNI).*

CAPÍTULO VI

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Artículo 24. Evaluación

24.1 *La evaluación médica en salud mental es voluntaria. Nadie puede ser obligado a someterse a un examen médico con el objeto de determinar si padece o no de un problema de salud mental. Se exceptúan los siguientes casos:*

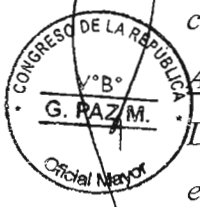
1. *Situaciones de emergencia psiquiátrica o mandato judicial.*
2. *Exámenes médicos ocupacionales, concordantes con la Ley 30222, Ley que modifica la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su reglamento.*
3. *Exámenes para las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, que se rigen por las leyes y reglamentos que determinan la organización, las funciones, las especialidades, la preparación y el empleo; y norman la disciplina de estas instituciones castrenses.*

24.2 *Los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud, de la sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y del sector privado, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, dan el mismo trato a la salud física y mental de todas las personas, desde el primer nivel de atención. Asimismo, se fomenta la continuidad de cuidados de la salud que las personas con problemas de salud mental requieran, protegiendo su vinculación familiar y comunitaria.*

Artículo 25. Competencia para el diagnóstico

El diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental se realizan por médico psiquiatra colegiado con apoyo técnico del equipo de salud mental; y, en ausencia de este, por médico cirujano colegiado, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente.

El médico cirujano colegiado está facultado para requerir una interconsulta del caso al médico de la especialidad, principalmente en casos de emergencia.



Artículo 26. Prescripción y registro de administración de medicamentos

La prescripción de medicamentos se realiza de conformidad con lo establecido en la Ley 26842, Ley General de Salud. Todo medicamento prescrito debe registrarse en la historia clínica. Solo se administra con fines terapéuticos o de diagnóstico y debe ser administrado de acuerdo a la legislación de la materia.

CAPÍTULO VII

HOSPITALIZACIÓN EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Artículo 27. Hospitalización

27.1 La hospitalización es un recurso terapéutico de carácter excepcional, revisable periódicamente, y que solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona atendida que el resto de intervenciones posibles. Se realiza por el tiempo estrictamente necesario y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del usuario.

27.2 Al momento del alta médica, debe asegurarse la continuidad de cuidados de la salud ambulatorios que requiere cada caso.

Artículo 28. Condiciones de los establecimientos de salud

Los establecimientos de salud en los que se realice la hospitalización deben reunir, por lo menos, las siguientes condiciones:

1. *Ambientes seguros, limpios y lo menos restrictivos posibles, que preserven la integridad física y psíquica de los internos.*
2. *Contar con atención médica especializada y personal de salud en número suficiente.*

3. *La hospitalización de niños y adolescentes es una medida excepcional, y solo si fuera estrictamente necesario clínicamente, debe realizarse en unidades exclusivas para este grupo etario. En el caso de niños menores de doce años, se permite el acompañamiento de sus familiares, si el médico tratante lo considera conveniente.*

Artículo 29. La hospitalización por mandato judicial

La hospitalización por mandato judicial se realiza de acuerdo a los siguientes términos:

1. *El juez penal competente puede disponer el internamiento preventivo en establecimientos de salud, para fines de estabilización, evaluación y diagnóstico, de conformidad con la legislación de la materia.*
2. *En caso de que la evaluación psiquiátrica diagnosticase problemas de salud mental que requieran la hospitalización en un establecimiento de salud, el juez penal puede disponer una medida de seguridad de hospitalización por un tiempo que no exceda el tiempo de duración que considere la junta médica del establecimiento donde se hubiera realizado la hospitalización, previa audiencia con presencia del Ministerio Público y del abogado defensor. Dicha audiencia se lleva a cabo en un plazo no mayor de 48 horas de recibida la evaluación psiquiátrica.*
3. *El director del establecimiento de salud remite al juez competente un informe detallado sobre el estado de salud de la persona hospitalizada, corroborando o no la necesidad de continuar con la hospitalización. Informa al juzgado correspondiente cada tres semanas sobre la evolución de la persona hospitalizada.*
4. *Cuando la persona hospitalizada por orden judicial se encuentre en condiciones clínicas de alta, determinada por junta médica, el director del establecimiento de salud informa y solicita al juez competente el egreso de la persona hospitalizada, debiendo la autoridad judicial evaluar el caso a fin de que pueda tomar las medidas pertinentes; entre ellas, la medida de seguridad ambulatoria, para que la persona se reintegre a su familia y esta*

le preste el soporte o, en caso de ser portadora de algún cuadro psicótico crónico y no contare con familiares, pueda ser acogida en un hogar o residencia protegida, sujetándose a las normas establecidas en esta ley.

5. *El tiempo de duración de las medidas judiciales de internamiento u hospitalización ordenadas por el juez civil o el juez de familia es definido por la junta médica del establecimiento donde se realice la hospitalización.*

CAPÍTULO VIII

ATENCIÓN DESINSTITUCIONALIZADA A PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO Y ESTADO DE VULNERABILIDAD

Artículo 30. Personas con problemas de salud mental con estancia prolongada en establecimientos de salud

Las personas que, pese a contar con alta médica, por circunstancias ajenas a su voluntad, permanecen innecesariamente hospitalizadas en los establecimientos de salud, deben ser derivados a profesionales de trabajo social o especialidades afines para movilizar la red familiar y comunitaria y promover la reinserción en dichos ámbitos.

Artículo 31. Personas con problemas de salud mental en situación de abandono o desprotección

Cuando las personas con problemas de salud mental internadas se encuentren a la vez en situación de abandono o desprotección, una vez controlada la crisis que provocó su internamiento u hospitalización, el responsable del establecimiento de salud, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, dispone la búsqueda de los familiares de la persona atendida. En caso de que no se ubique a sus familiares, dichas personas son trasladadas a hogares protegidos y, excepcionalmente, a centros de atención residencial del Estado, donde continúan recibiendo el tratamiento ambulatorio a que hubiere lugar en el establecimiento de salud más cercano.

Artículo 32. Población especialmente vulnerable

En el tratamiento de trastornos psiquiátricos, los servicios de salud mental consideran las necesidades especiales de la población en situación de

vulnerabilidad, tales como personas en situación de pobreza, víctimas de todo tipo de violencia, minorías étnicas, poblaciones afectadas por desastres naturales, mujeres, niñas, niños y adolescentes y personas de la tercera edad, entre otros.

Artículo 33. Suspensión del internamiento u hospitalización de la persona con problemas de salud mental

La persona con problemas de salud mental que tenga un período de internamiento u hospitalización mayor a cuarenta y cinco (45) días y que se encuentre en condición de alta médica, debe continuar su tratamiento en forma ambulatoria y ser incorporada en la red de atención comunitaria de salud, coordinando previamente con los profesionales de trabajo social y afines.

CAPÍTULO IX

EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL E INVESTIGACIÓN

Artículo 34. Educación en salud mental

Las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, tanto públicas como privadas, implementan programas de prevención con la finalidad de proteger a la población estudiantil de potenciales riesgos para la salud mental. Asimismo, fomentan la inclusión de contenidos curriculares referentes a la prevención de problemas de salud mental y a estilos de vida saludables. Para el efecto, participan profesionales especializados, de acuerdo a los lineamientos que aprueben los ministerios de Salud y de Educación.

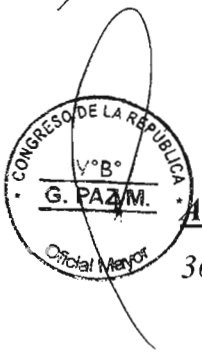
Artículo 35. Formación profesional y técnica

35.1 Las instituciones de formación profesional y técnica en salud, las entidades formadoras de profesionales en servicios sociales, en lo que corresponda, y los programas de especialización, en general, incorporan en su malla curricular el componente de salud mental con enfoque comunitario y la atención a personas con problemas de salud mental.

35.2 Las entidades formadoras de médicos especialistas y las entidades prestadoras de servicios en salud mental promueven la creación de vacantes para el residentado de psiquiatría y la incorporación de los

especialistas formados en los establecimientos de salud, según las necesidades poblacionales del país en general y de las regiones en particular. Asimismo, incluyen formación continua en salud mental, ética y derechos humanos.

35.3 Las entidades formadoras en las carreras de educación superior universitaria, no universitaria y la carrera policial, incorporan en su malla curricular o cursos generales de pregrado los cursos básicos de salud mental, desarrollo humano, ética y su interdependencia con las respectivas carreras profesionales.



<u>Artículo 36</u>. Capacitación en salud mental

36.1 El Ministerio de Salud es responsable de formular los programas de capacitación en salud mental, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y, en lo que corresponde, con el Ministerio de Educación, con la finalidad de desarrollar y fortalecer las competencias de los recursos humanos del sector salud, tanto público como privado.

36.2 El personal profesional, técnico y gestor que labora en salud mental recibe capacitación continua, según los marcos conceptuales y técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.

36.3 Los agentes comunitarios de salud reciben la capacitación de conformidad con lo establecido en la Ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud.

<u>Artículo 37</u>. Investigación en salud mental

37.1 Son responsables de gestionar y realizar programas y proyectos de investigación científica y sobre el monitoreo y prevención de problemas de salud mental, así como la promoción de la salud mental y para el fortalecimiento de las políticas públicas sobre la materia:

1. *El Instituto Nacional de Salud Mental, y los institutos y entidades públicos especializados en la materia.*
2. *El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.*

3. *Las universidades públicas y privadas y los institutos de investigación.*
4. *Los colegios profesionales.*

37.2 *La investigación y generación del conocimiento en temas de salud mental considera los puntos de vista social, gestión, económico, innovación y programas piloto de prevención y promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación, garantizando la calidad de la investigación, el cumplimiento de los requerimientos éticos y su debida difusión entre la comunidad científica y la sociedad.*

Artículo 38. Monitoreo de las condiciones de trabajo

En cada institución de salud pública o privada que desarrolle atenciones de salud mental debe implementarse un programa de monitoreo de las condiciones de trabajo del personal prestador. Dicho programa debe incluir estrategias de detección, intervención grupal y coordinaciones para el apoyo requerido en caso de que se identifiquen dificultades que perturben el bienestar y adecuado ambiente de trabajo del prestador de salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reforma de la atención en salud mental

El Poder Ejecutivo, en el marco de lo establecido en la presente ley y en los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos de los cuales el Perú es parte, impulsa el proceso de reforma de la atención en salud mental, con el fin de implementar un modelo de atención comunitaria.

Como parte de este proceso se prioriza:

1. *La creación y desarrollo de servicios de hospitalización total y parcial en los hospitales generales, a fin de garantizar la atención de las personas con problemas de salud mental.*
2. *La conformación de servicios de atención comunitaria en salud mental, de carácter multidisciplinario, en el marco de las redes integradas de salud.*
3. *La creación y desarrollo de establecimientos de salud y de servicios de salud mental, centros de salud mental comunitaria, servicios de hospital de día, hogares y residencias protegidas, centros de rehabilitación psicosocial*

y sociolaboral y programas dirigidos a personas en situación de calle, entre otros.

4. *La incorporación del componente de salud mental en la formación de profesionales y técnicos de la salud.*
5. *La disponibilidad de psicofármacos para el tratamiento de las personas con problemas de salud mental desde el primer nivel de atención.*
6. *La desinstitucionalización de las personas con discapacidad que viven en establecimientos de salud.*
7. *La reorientación progresiva de los recursos de los hospitales psiquiátricos a la comunidad.*

El Poder Ejecutivo coordina con los gobiernos regionales y locales la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones de reforma de la atención en salud mental.

SEGUNDA. Implementación del modelo de atención comunitaria en salud mental

El modelo de atención comunitaria en salud mental se implementa a través de la creación y desarrollo de servicios asistenciales para la atención de la salud mental de la población, dentro de la red integrada de servicios de salud.

Estos servicios incluyen:

1. *Establecimientos de salud sin internamiento:*
   a. *Establecimientos de salud del primer nivel de atención, no especializado con servicios de atención de salud mental.*
   b. *Centros de salud mental comunitaria.*
2. *Establecimientos de salud con internamiento:*
   a. *Unidades de hospitalización de salud mental y adicciones de los hospitales generales.*
   b. *Unidades de hospital de día de salud mental y adicciones de los hospitales generales.*
   c. *Módulos de atención al maltrato infantil.*
   d. *Establecimientos especializados.*

3. *Servicios médicos de apoyo:*
   a. *Hogares protegidos.*
   b. *Residencias protegidas.*
   c. *Centros de rehabilitación psicosocial.*
   d. *Centros de rehabilitación laboral.*
4. *Otros según las necesidades de la población.*

TERCERA. Declaración

Declárase de prioridad nacional el establecimiento de la Política Pública en Salud Mental, así como el desarrollo e implementación de planes, programas y servicios en salud mental en la atención primaria de salud en todo el país; y la creación, fortalecimiento e implementación del modelo de atención comunitaria en salud mental.

CUARTA. Dirección General de Salud Mental

Declárase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud de la Dirección General de Salud Mental, que es el órgano estructural responsable del diseño, propuesta, coordinación, conducción, monitoreo, supervisión y evaluación de la Política Pública en Salud Mental.

QUINTA. Vigencia del Decreto Supremo 033-2015-SA

Quedan subsistentes y mantienen plena vigencia las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo 033-2015-SA, en tanto no se opongan a lo dispuesto en la presente ley, hasta la publicación del reglamento a que se refiere la disposición complementaria final sexta.

SEXTA. Reglamento

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley dentro de los sesenta días hábiles contados a partir de su entrada en vigencia.

SÉPTIMA. Implementación progresiva y fortalecimiento de servicios de salud mental

El Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y la de la Policía Nacional del Perú aprobarán un Plan Quinquenal de implementación progresiva y fortalecimiento de los servicios de salud mental,

cuyas metas y seguimiento forman parte del informe que es presentado anualmente ante el Pleno del Congreso de la República.

Adicionalmente, el titular del Ministerio de Salud (MINSA), bajo responsabilidad, informa a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República cada 6 meses las estrategias y los plazos para resolver las brechas en infraestructura en salud mental.

OCTAVA. Actualización del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)

Declárase de prioridad nacional la actualización, con el debido sustento técnico, del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).

NOVENA. Medicamentos genéricos

Los psicofármacos esenciales prioritarios para la salud mental se seleccionan de acuerdo con las evidencias de eficacia, seguridad y comparación de costo–efectividad, demostrado por estudios de largo plazo.

Los psicofármacos que el Ministerio de Salud considera dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) cubren todos los problemas de salud mental y deben ser materia de consulta con los prescriptores previo a su incorporación en el PNUME. El petitorio se actualiza de acuerdo con lo que señala la normativa vigente y con una periodicidad no mayor a los cinco años, bajo responsabilidad.

DÉCIMA. Stock de seguridad

Las oficinas farmacéuticas y las farmacias de los establecimientos de salud, públicos y privados tienen las siguientes obligaciones:

1. *Mantener obligatoriamente y de manera permanente, stock de seguridad de medicamentos psicofármacos del listado de medicamentos esenciales priorizados por la Autoridad Nacional de Salud. Dicho stock equivale al 30% de la dispensación mensual en unidades, identificadas con su Denominación Común Internacional, a fin de garantizar el acceso a dichos medicamentos. La obligación implica el reabastecimiento oportuno de las reservas.*

La Autoridad Nacional de Salud aprueba anualmente el listado de medicamentos esenciales priorizados, considerando la prevalencia epidemiológica regional y nacional. Asimismo, realiza la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la ley, a través de sus acciones de inspección.

2. *Ofrecer los medicamentos en Denominación Común Internacional.*

La omisión al cumplimiento de estas obligaciones se sujeta a las sanciones correspondientes.

Es responsabilidad del establecimiento farmacéutico, público o privado, el cumplimiento de lo establecido en la ley. Ello no exime la responsabilidad del propietario o del profesional químico-farmacéutico que asume la dirección técnica de las oficinas farmacéuticas y de las farmacias de los establecimientos de salud, en lo que corresponde.

La Autoridad Nacional de Salud (ANS) debe aplicar las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados al Comercio (ADPIC), sus enmiendas y la Declaración de Doha.

DECIMOPRIMERA. Consejo Nacional de Salud Mental

Declárase de interés nacional la creación del Consejo Nacional de Salud Mental, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, como instancia nacional multisectorial, que contribuye a la implementación de los lineamientos para la acción en salud mental en el país.

DECIMOSEGUNDA. Recursos presupuestales

Declárase de interés nacional y preferente atención la implementación integral de las disposiciones contenidas en la presente ley, así como la dotación de los recursos presupuestales necesarios, los cuales se incorporan en las leyes anuales de Presupuesto del Sector Público, de acuerdo a los parámetros y necesidades que determine el Ministerio de Salud y los demás pliegos presupuestales competentes.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

PRIMERA. Modificación del artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud

Modifícase el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, modificado por la Ley 29889, el cual queda redactado con el texto siguiente:

*"**Artículo 11.-** Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.*

Las intervenciones de promoción, prevención y detección se realizan prioritariamente en las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, públicas y privadas, en todos sus niveles.

Además de los procedimientos y derechos establecidos en el artículo 15 de la presente ley, en la atención de la salud mental se considera lo siguiente:

a. *La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.*
b. *La atención de la salud mental se realiza preferentemente de manera ambulatoria, especializada y en forma periódica, dentro del entorno familiar, educativo, comunitario y social.*
c. *El internamiento es un recurso terapéutico de carácter excepcional y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para el paciente que el resto de intervenciones posibles. Se realiza por el tiempo estrictamente necesario y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del usuario.*
d. *El tratamiento e internamiento se realizan con el consentimiento informado, libre y voluntario del usuario, salvo en situaciones de emergencia.*

e. *La revisión médica periódica de los diagnósticos e informes que recomiendan el internamiento de pacientes. El internamiento tendrá una segunda opinión médica.*

f. *Los usuarios de los servicios de salud mental, incluidas las personas con discapacidad mental, mantienen el pleno ejercicio de sus derechos durante su tratamiento e internamiento."*

SEGUNDA. Modificación del artículo 3 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

Modificase el artículo 3 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en los términos siguientes:

*"**Artículo 3. Del aseguramiento universal en salud***

El aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

El aseguramiento universal en salud incluye el derecho de cobertura de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación relacionadas a la atención en salud mental."

TERCERA. Incorporación del segundo párrafo en el artículo 13 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

Incorpórase un segundo párrafo en el artículo 13 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en los términos siguientes:

*"**Artículo 13. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud***

[...]

En el ámbito de la salud mental, el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) considera los problemas de salud mental contemplados en el Capítulo de Trastornos Mentales y de Comportamiento de la Clasificación

Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud, vigente al momento de la atención de salud como condiciones asegurables que deben ser financiadas a todos los asegurados incluyendo la provisión de medicamentos necesarios por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene las garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios. La referida implementación será realizada de manera programática de acuerdo con el presupuesto del sector.

Se presta especial atención a los supuestos de trastornos mentales en etapa infantil."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogación

Derógase la Ley 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los treinta días del mes de abril de dos mil diecinueve.

DANIEL SALAVERRY VILLA
Presidente del Congreso de la República

LEYLA CHIHUÁN RAMOS
Primera Vicepresidenta del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA