



Versión en la República

Proyecto de Ley N° 138 / 2016 - CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO

25 AGO 2016

RECIBIDO

GENERAL

Hora: 2:00

PROYECTO DE LEY
DE SALUD MENTAL

Los Congresistas miembros del Grupo Parlamentario Acción Popular, a iniciativa del **Congresista YONHY LESCANO ANCIETA**, y demás Congresistas firmantes, al amparo de lo dispuesto en el artículo 107º de la Constitución Política y conforme lo establece el numeral 2) del artículo 76º del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

PROYECTO DE LEY GENERAL DE SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene el objeto de establecer un marco jurídico para garantizar el ejercicio del derecho a la salud mental; reconociendo el derecho de la persona a acceder a los servicios de salud mental, promoción de la salud, prevención de problemas de salud mental y del comportamiento, atención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales.

Artículo 2. Alcances de la salud mental

El goce del más alto nivel posible de salud mental es un derecho inalienable de la persona, exige un abordaje interdisciplinario, multisectorial, comunitario e integral. Elio requiere el desarrollo de estrategias concertadas entre el Ministerio de Salud como órgano rector, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, los gobiernos regionales, los gobiernos locales, la sociedad civil y otros sectores que propicien la co-responsabilidad para la elaboración, ejecución, monitoreo y evaluación de planes nacionales, regionales y locales de salud mental.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

Las disposiciones contenidas en la presente Ley son aplicables a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos a cargo del Ministerio de Salud, gobiernos regionales, gobiernos locales, Seguro Social de Salud - Essalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de las Fuerzas Policiales, establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atención de salud en el país, así como de los servicios sociales dependientes de otros sectores.

Artículo 4. Principios

La prestación de los servicios de salud mental debe realizarse tomando en consideración los siguientes principios:

- a. **Accesibilidad.** Todas las personas residentes en el territorio nacional tienen derecho a la atención de su salud mental, sin discriminación alguna.
- b. **Alternativa menos restrictiva.** El tratamiento de un trastorno mental y del comportamiento debe considerar la menor repercusión posible en la libertad personal y en el ejercicio de los derechos humanos y civiles del paciente.



- c. **Dignidad.** La salud mental debe ser atendida protegiendo y promoviendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales.
- d. **Confidencialidad.** La atención de la salud mental debe garantizar a las personas la confidencialidad de la información obtenida en el contexto clínico, prohibiendo la revelación, examen o divulgación de los archivos médicos del paciente sin su consentimiento expreso o de su representante legal.
- e. **Equidad.** Los planes y programas de salud mental del Estado prestan especial atención a la satisfacción diferenciada de las necesidades especiales de niños y niñas, mujeres, personas adultas mayores, miembros de minorías étnicas, poblaciones afectadas por la violencia, el terrorismo y otras poblaciones vulnerables, sin que la situación socioeconómica, diferencias de credos religiosos o identidad sexual de las personas con trastornos mentales, constituya un factor de discriminación, respecto de la atención y cuidado de su salud.
- f. **Consentimiento informado y libre.** El procedimiento para la atención y tratamiento de un trastorno mental debe contemplar el consentimiento libre e informado del paciente y la voluntad de éste para acceder al mismo. Solo en los casos excepcionales establecidos en la presente Ley, se permite el tratamiento involuntario. En caso de niños y adolescentes, el mismo es realizado por los padres, tutores y/o representantes legales.
- g. **Autodeterminación.** La presente Ley fomenta la hospitalización voluntaria para el tratamiento de un trastorno mental. Sólo en casos excepcionales esta norma establece la hospitalización involuntaria de una persona para la atención de su salud mental.
- h. **Inclusión social.** La atención, cuidado y tratamiento de un trastorno 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 trastorno mental.
- i. **Atención en la comunidad.** La atención de pacientes con trastornos mentales debe brindarse en la medida de lo posible dentro de su comunidad para evitar que el paciente se desvincule de su familia y su entorno habitual. Para ello se promueve la participación de asociaciones de usuarios, familiares y otros miembros de la comunidad y del Estado, a fin de constituir redes de apoyo, cuidado y atención de la salud mental de las personas y familias.
- j. **Prevención.** Los establecimientos de salud deben identificar los factores de riesgo en la comunidad, con el objeto de reducir la incidencia y recurrencia de los trastornos mentales, con especial énfasis en niños, niñas y adolescentes.



Artículo 5. Definiciones

Para efectos de la presente Ley se entiende por:

- a. **Salud mental.** Es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad.
- b. **Problemas de salud mental.** Alteraciones del proceso dinámico que vive una persona 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. Se consideran como tales los problemas psicosociales y los trastornos mentales y del comportamiento.
- c. **Problemas psicosociales.** Son dificultades generadas por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente, por ejemplo: la violencia, la desintegración familiar, la desintegración comunitaria y social, la discriminación, entre otros.
- d. **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 y del comportamiento a que se refiere a la presente Ley, se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.
- e. **Discapacidad mental.** En concordancia con la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, es aquella persona que tiene una o más deficiencias mentales o intelectuales de carácter permanente que al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerce o puede verse impedida en el ejercicio de sus derechos y de inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás. Incluye cualquier restricción o falta de capacidad para llevar a cabo o completar una actividad determinada, aparecida como consecuencia de un trastorno mental.
- f. **Establecimiento de salud.** Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar actividades de promoción de la salud y atenciones preventivas, recuperativas o de rehabilitación intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutiva y complejidad.
- g. **Junta médica.** Unidad colegiada conformada por dos o más médicos convocados para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la salud mental de una persona. Es convocada por el



médico tratante, a solicitud del paciente, familiares o representantes legales y en los procedimientos establecidos en la presente Ley.

- h. **Órgano de revisión.** Es un órgano autónomo que actúa de oficio, periódicamente o a solicitud de parte, para la revisión y/o reconsideración de tratamientos, hospitalizaciones y retenciones en situaciones de emergencia de los pacientes con trastornos mentales.
- i. **Representante.** Es una persona que actúa en nombre de otra, ya sea en nombre de una persona natural o de una persona jurídica, que ha sido reconocido por la persona y/o por la Ley, según sea el caso.
- j. **Servicios de salud mental.** Son todos aquellos servicios de salud públicos y privados que tienen como finalidad la promoción de la salud mental y la prevención, rehabilitación y atención de los trastornos mentales.
- k. **Emergencia psiquiátrica.** Es la crisis originada por una alteración mental que pone en riesgo la integridad del paciente y/o de terceros determinada por el médico evaluador.
- l. **Hospitalización.** Proceso por el cual el usuario es ingresado a un establecimiento de salud para recibir cuidados necesarios con fines diagnósticos, terapéuticos, que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas. La hospitalización se realiza en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención.
- m. **Desinstitucionalización.** Es el proceso mediante el cual un paciente que padece trastornos mentales, pasa de la hospitalización en un establecimiento de salud a la atención ambulatoria y reinserción en el seno familiar y de la comunidad.

Artículo 6. Ente rector

El Ministerio de Salud es el ente rector para la atención de la salud mental y adicciones. Es la autoridad competente para la formulación, planificación, regulación y control de la política de salud mental y adicciones. Regula la supervisión permanente del pleno respeto de los derechos de los usuarios, de los servicios y programas de salud mental y adicciones, y establece los procedimientos para la interposición de quejas.

CAPÍTULO II

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL

Artículo 7. Derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento

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.

Además de los procedimientos y derechos generales establecidos 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 la atención de la salud mental se consideran los siguientes:

- a. A ser tratadas con humanidad y respeto a la dignidad inherente de la persona humana.
- b. A la atención de su salud mental en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.
- c. A la atención de su salud mental preferentemente de manera ambulatoria, en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio, protegiendo la vinculación con su entorno familiar, comunitario y social.
- d. A recibir la información necesaria, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, con excepción de las situaciones de emergencia. Esta información debe explicar las consecuencias de su negación a recibir o continuar el tratamiento.
- e. A la hospitalización como recurso terapéutico de carácter excepcional y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para el paciente. Se realiza por el tiempo estrictamente necesario y en el hospital más cercano al domicilio del usuario.
- f. A la hospitalización y tratamiento que se realizan con el consentimiento informado, libre y voluntario del usuario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, salvo en situaciones de emergencia. En caso de los menores de edad sus padres o tutores son responsables del cuidado y del consentimiento y/o disentimiento informado de su salud mental.
- g. A no ser privado de visitas durante la hospitalización cuando éstas no estén contraindicadas por razones terapéuticas.
- h. A la revisión médica periódica de los diagnósticos e informes que recomiendan la hospitalización del paciente.
- i. A la cobertura de atención en salud mental por los seguros públicos y privados, que incluya el acceso a medicinas de calidad controlada y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud mental.
- j. A la presunción de su capacidad de ejercicio, en tanto no se declare su interdicción, sin perjuicio de la acción de anulabilidad de los actos anteriores a ésta, según lo regulado en el Código Civil.
- k. A la protección contra el abandono por parte de la familia, así como de los servicios del Estado mediante la implementación de servicios de fortalecimiento de la vinculación familiar y comunitaria y de protección residencial transitoria.
- l. A mantener el pleno ejercicio de sus derechos durante su tratamiento y hospitalización.
- m. A mantener el matrimonio de la persona, sin que el hecho que presentar algún trastorno mental sea causal de anulación del mismo.



- n. A la identidad, para lo cual los directores de los establecimientos de salud están facultados a solicitar ante el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) la inscripción de aquellas personas en situación de abandono que carezcan de Documento Nacional de Identificación o Partida de Nacimiento.
- o. A la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole; el maltrato físico, psicológico, el estigma social y el trato degradante.
- p. A que su consentimiento conste por escrito cuando sea sujeto de ensayos clínicos para la aplicación de medicamentos o tratamientos.
- q. No está permitido el uso del tratamiento forzado, reclusión y diversos métodos de coerción en instalaciones médicas, incluyendo físicos, químicos y la sujeción mecánica, salvo en situaciones de emergencia ratificados por una junta médica.
- r. Las personas con adicciones gozan de los mismos derechos y garantías que se reconocen a los demás usuarios de los servicios de salud. Su tratamiento y hospitalización involuntaria se realiza a solicitud de la familia y el médico tratante.

Artículo 8. Derechos de las personas con discapacidad mental y en la condición relevante de la familia

- a. Las personas con discapacidad mental tienen los mismos derechos que las demás, sin perjuicio de las medidas específicas establecidas en la legislación para promover su igualdad de oportunidades.
- b. El Estado garantiza a las personas con discapacidad mental el apoyo necesario para el ejercicio de su capacidad para obrar y la defensa de sus derechos en razón a su condición de vulnerabilidad.
- c. Las personas con discapacidad mental tienen derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. El Estado garantiza a estas personas el acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo en la comunidad para facilitar su inclusión social y evitar su aislamiento, institucionalización y abandono.
- d. Las personas con discapacidad mental severa son consideradas como población vulnerable para todo efecto de las políticas sociales que el Estado implemente.
- e. No se permite la detención de una persona por motivo de su discapacidad mental.

Artículo 9. Derechos sociales, políticos y económicos de las personas con discapacidad mental

Las personas con discapacidad mental tienen los mismos derechos que los dispuestos en la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad. Asimismo, tienen los siguientes derechos:

- a. A la igualdad ante la ley y a no ser discriminada por su condición de salud. El Estado garantiza su derecho a la propiedad, a la herencia, a contratar libremente y a acceder en igualdad de condiciones que las demás a seguros, préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero. A contraer matrimonio y a decidir libremente sobre el ejercicio de su sexualidad y su fertilidad.



- b. A participar en la vida política y pública en igualdad de condiciones que las demás.
- c. A acceder a programas públicos de vivienda que el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento promueve y regula de manera preferente para esta población.
- d. A recibir una educación de calidad, con enfoque inclusivo, que responda a sus necesidades y potencialidades, en el marco de una efectiva igualdad de oportunidades. El Ministerio de Educación garantiza que ninguna institución educativa pública o privada niegue el acceso o permanencia de una persona por motivos de discapacidad mental.
- e. A trabajar, en igualdad de condiciones que las demás, en un trabajo libremente elegido o aceptado, con igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, y con condiciones de trabajo justas, seguras y saludables. El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo promueve y garantiza el ejercicio de dicho derecho.
- f. Son beneficiarias de los programas sociales, salud, alimentación, vestido y vivienda adecuados y acceso a servicios públicos que brinda el Estado, sin que para ello se aplique el requisito de límite de edad.

CAPÍTULO III

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo 10. Declaración de interés de la promoción de la salud mental
Declarase de interés nacional el establecimiento de programas de promoción de salud mental, en el ámbito de la Política Nacional de Salud Mental y del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, así como la implementación de estrategias concertadas multisectoriales que garanticen el derecho de protección, promoción y defensa de la salud mental de la población.

Artículo 11. Promoción de la salud mental
El gobierno nacional, gobiernos regionales y gobiernos locales, realizan acciones de promoción de salud mental, como una forma de intervención que actúa sobre los determinantes sociales de la salud, favoreciendo la práctica de conductas y la creación de entornos saludables, incrementando los conocimientos, capacidades y competencias, fortaleciendo la identidad y autoestima y generando la existencia de espacios de socialización y participación comunitaria.

Los establecimientos de salud públicos y privados trabajan de manera coordinada en apoyo de las acciones de promoción de la salud mental.

Artículo 12. Acciones de promoción de la salud mental
Las acciones de promoción de la salud mental están orientadas a incidir positivamente en los determinantes de salud fomentando la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, prevención de la violencia física y psicológica, violencia sexual, prácticas de hostigamiento, acoso, maltrato



escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de drogas, entre otros.

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

Artículo 13. Establecimiento de políticas intersectoriales de promoción de la salud mental

La política intersectorial de promoción de la salud mental establecida por el órgano rector debe prestar especial atención en:

- a. El establecimiento de un sistema de información y monitoreo que permita identificar, registrar, procesar información sobre salud mental, poniendo énfasis en la inclusión de la condición de discapacidad en los censos y encuestas sectoriales.
- b. El sistema de información debe establecer correlaciones que permitan identificar las causas y factores de riesgo, establecer perfiles epidemiológicos y de prevalencia de trastornos mentales, y proponer políticas capaces de responder eficaz y eficientemente a los problemas detectados.
- c. El establecimiento de un sistema de intervención de crisis articulado y coordinado con los gobiernos regionales, gobiernos locales y la sociedad civil.
- d. Fomentar la inclusión en todos los niveles de educación, de contenidos referentes a estilos de vida saludables, fomentando la cohesión familiar y espacios que permitan la realización de mayores actividades en conjunto, así como el reconocimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad.
- e. Promover hábitos saludables en el ámbito laboral público y privado, relacionados con la productividad de las empresas y los accidentes de trabajo.

Artículo 14. Capacitación en derechos

Toda entidad pública, privada y otras, prestadora de servicios de salud, debe capacitar a su personal respecto a los derechos de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento, con la finalidad de brindarles una adecuada atención a ellos y a sus familias.

Artículo 15. Participación social y comunitaria

Las agrupaciones de familiares y de personas con problemas de salud mental incluidos usuarios, así como las organizaciones sociales se incorporan a las redes locales, regionales y nacionales que les permita participar organizadamente en la formulación e implementación de políticas y planes y la vigilancia comunitaria en sus ámbitos correspondientes.

Las agrupaciones de familiares y de personas usuarias de los servicios de salud mental o de organizaciones aliadas, brindan apoyo entre sus participantes y brindan educación respecto a sus problemas de salud y su



tratamiento, así como la resolución conjunta y solidaria de aquellos problemas comunes.

Artículo 16. Coordinación intersectorial

- a. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, participan en forma coordinada con el Ministerio de Salud para las intervenciones en salud mental, en correspondencia a sus competencias y funciones.
- b. Los gobiernos regionales y locales participan activamente en las acciones del Ministerio de Salud en materia de salud mental, conforme a sus competencias y funciones en beneficio de la población.
- c. El Instituto Nacional de Salud Mental tiene la responsabilidad de gestionar y realizar programas y proyectos de investigación para el fortalecimiento de las políticas y normas públicas en salud mental.
- d. Las universidades formadoras de profesionales de la salud y los colegios profesionales que promueven programas de investigación científica en salud mental que contribuyan al fortalecimiento de las políticas públicas.

CAPÍTULO IV

REFORMA DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 17. Declaratoria de interés de la reforma de la atención de salud mental

Declararse de interés nacional la reforma de la atención de salud mental, en concordancia con los instrumentos internacionales de protección a las personas con trastornos mentales y los acuerdos suscritos para la reestructuración de la atención mental en el sistema nacional de salud con el fin de implementar un modelo de atención comunitario.

Como parte de este proceso se debe priorizar:

- a. La reestructuración de los hospitales para garantizar la atención de la salud mental y el establecimiento de servicios de salud mental y adicciones con camas de hospitalización total y parcial para los usuarios.
- b. La conformación de redes de atención de salud mental comunitaria de carácter multidisciplinario.
- c. El desarrollo de servicios especializados para la atención de la salud mental, tales como centros de salud mental comunitaria, hospitales de día, servicios de rehabilitación comunitaria y laboral, hogares y residencias protegidas y programas dirigidos a personas de la calle, entre otros.
- d. La asignación de recursos profesionales especializados para los servicios de salud mental comunitarios.
- e. La incorporación del componente de salud mental en la formación de profesionales y técnicos de la salud, así como abogados y profesores.
- f. El acceso universal y gratuito al tratamiento de problemas de salud mental.
- g. La disponibilidad de psicofármacos desde el primer nivel de atención.



- h. La desinstitucionalización de las personas con discapacidad que viven en los establecimientos de salud.

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

Artículo 18. La reestructuración de los hospitales e institutos especializados

Los hospitales e institutos especializados públicos, privados y otros, tienen la obligación de prestar atención de salud mental a personas con trastornos mentales y del comportamiento en los servicios de emergencia y hospitalización total y parcial, en condiciones adecuadas.

Artículo 19. Conformación de redes de atención de salud mental comunitaria

Las redes de atención de salud mental comunitaria están conformadas por los establecimientos de salud de primer nivel de atención no especializado con servicios de atención de salud mental sin hospitalización, los centros de salud mental comunitarios, las unidades de hospitalización de salud mental y adicciones, las unidades de hospital de día de salud mental y adicciones en hospitales generales y los servicios médicos de apoyo. Estos últimos están conformados por los hogares protegidos, las residencias protegidas, los centros de rehabilitación psicosocial, los centros de rehabilitación laboral y los programas dirigidos a personas en situación de calle, entre otros.

El gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales impulsan, implementan y sostienen la red de atención de salud mental comunitaria dentro de las redes de atención integral de salud.

Artículo 20. Modelo de atención comunitaria

El modelo de atención comunitaria para la salud mental tiene las siguientes características:

- a. Prioriza la promoción y protección de la salud mental y la continuidad de los cuidados de las personas, familias y comunidad.
- b. Promueve la participación de la comunidad organizada a través de asociaciones de personas afectadas con problemas de salud mental y sus familiares, así como de organizaciones sociales comprometidas.
- c. Satisface las necesidades de atención de salud mental de una población jurisdiccionalmente determinada en una red de servicios de salud.
- d. Funciona en red logrando la coordinación y articulación de los servicios y programas de la red asistencial, asegurando la continuidad de los cuidados de salud.
- e. Promueve un entorno familiar saludable para las personas usuarias, a través de la propia familia y su comunidad, o de su incorporación en hogares residenciales protegidos, en caso de no contar con la familia.
- f. Promueve la atención integral biopsicosocial y rehabilitación psicosocial con equipos multidisciplinarios y abordajes interdisciplinarios.



- g. Está basada en la identificación y respuesta a las necesidades de salud mental de una población determinada en general y de los pacientes en particular.
- h. Impulsa la reinserción socio educativo y laboral en función a la articulación de los recursos intersectoriales y de la propia comunidad.
- i. Asegura la atención especializada e integrada en el primer nivel de atención dentro del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- j. Promueve la capacitación continua en salud mental de los equipos de salud, respetando las especificidades de formación y labor de los profesionales de la salud y agentes comunitarios.

Artículo 21. Incorporación del componente de salud mental en la formación de profesionales y técnicos de la salud y en los servicios sociales en lo que corresponda

Las instituciones formadoras de profesionales y técnicos de la salud, así como los profesionales en servicios sociales, en lo que corresponda, incorporan en su currícula diversos aspectos de salud mental con enfoque comunitario. Asimismo, los programas de especialización profesional incluyen en la formación del personal de salud los aspectos de salud mental y de atención a personas con trastornos mentales y del comportamiento en todas las especialidades.

CAPÍTULO V

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Artículo 22. Acceso universal a los servicios de salud mental

Toda persona tiene derecho a acceder libre y voluntariamente a servicios de salud mental públicos o privados y a recibir la mejor atención disponible de acuerdo al problema psicosocial o trastorno mental y del comportamiento que presente.

La persona tiene derecho al diagnóstico de su problema de salud mental: trastorno, problema psicosocial o discapacidad y a recibir las acciones de prevención, tratamiento, recuperación, rehabilitación e inserción social. Con esta finalidad el Estado asegura la protección financiera de la persona y su familia a fin de que acceda libremente a los servicios de salud mental.

El acceso a los servicios debe tener especial consideración con las personas expuestas a condiciones adversas: mujeres víctimas de violencia, personas en situación de pobreza extrema, víctimas de discriminación, población afectada por el terrorismo, delincuencia y eventos naturales como terremotos, inundaciones, entre otros.



Artículo 23. Prevención de los problemas de salud mental

La prevención de los problemas de salud mental tiene como objeto reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo que las personas permanecen con los síntomas, la discapacidad y su empeoramiento, o la condición de riesgo para desarrollar uno o más trastornos mentales y del comportamiento o problemas psicosociales.

El Ministerio de Salud establece políticas sectoriales de prevención con especial atención en:

- a. Identificación de factores de riesgo en la comunidad para evitar la existencia de problemas psicosociales que lleven a patologías que afecten la salud mental tanto individual como colectiva, con énfasis en la prevención de la violencia familiar, violencia sexual, pandillaje, maltrato infantil y contra la mujer, consumo y abuso de drogas legales e ilegales y no químicas, cuadros de depresión e intentos de suicidio.
- b. Identificación de grupos de riesgo como adolescentes embarazadas, niños maltratados, hijos de padres con problemas psicosociales o trastornos mentales y del comportamiento, personas con enfermedades físicas a quienes se les brinda servicios de consejería individual y familiar y de soporte a través de redes de apoyo social.
- c. La detección temprana de alguna discapacidad mental o psicosocial, así como de problemas psicosociales en la comunidad.

Artículo 24. Acciones de prevención de trastornos mentales

Los establecimientos de salud públicos programan sus actividades preventivas a partir de una meta anual correspondiente a la magnitud de prevalencia del problema o trastorno en la población usuaria asignada.

Los servicios de salud públicos incorporan la atención de la salud mental de la población asignada.

Los médicos generales y especialistas deben evaluar y atender los aspectos mentales básicos que presentan los usuarios en cualquier etapa de su ciclo de vida.

Artículo 25. Atención de la salud mental

Se realiza en el marco de los siguientes lineamientos:

- a. La atención de salud mental se realiza desde el primer nivel de atención, en el marco de la política de redes integradas de servicios de salud mental y de acuerdo al nivel de complejidad.
- b. Todos los establecimientos de salud públicos realizan la vigilancia activa o tamizaje de problemas psicosociales y/o trastornos mentales y del comportamiento más comunes entre sus usuarios y/o poblaciones asignadas.
- c. La atención de salud mental está a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados y debidamente acreditados.



- d. La atención especializada integral incluye diagnóstico diferencial, tratamiento psicofarmacológico especializado, psicoterapias, hospitalización total y parcial y rehabilitación centrada en la comunidad.
- e. Los servicios de salud mental en los establecimientos de segundo nivel de atención de salud incluyen evaluación y diagnósticos básicos, tratamiento psicofarmacológico especializado e intervenciones psicosociales y facilidades para hospitalización parcial y total.
- f. Los servicios de salud mental en los establecimientos de segundo nivel y tercer nivel de atención proporcionan camas para la hospitalización, cuando el tratamiento en dichas condiciones aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de intervenciones realizable en su entorno familiar, comunitario y/o social.

Artículo 26. Condiciones y garantías de los servicios de salud mental que presta el Estado, la Seguridad Social y el sistema privado de salud

La autoridad nacional y regional de salud garantiza:

- a. La continuidad de los cuidados de salud que las personas con problemas psicosociales o trastornos mentales requieren, protegiendo su vinculación familiar y comunitaria.
- b. La implementación de la atención ambulatoria especializada en salud mental a través de los centros de salud mental comunitarios, siendo éstos prioridades para cada red de servicios de salud.
- c. El funcionamiento de unidades de hospitalización de salud mental y adicciones, unidades de hospital de día, en sus establecimientos de salud de segundo nivel de atención.
- d. Priorizar la implementación de centros de salud mental comunitarios y de servicios médicos de apoyo en el primer nivel de atención, que aseguren la continuidad de cuidados de la salud mental individual y colectiva de la población bajo su responsabilidad.
- e. La implementación de los servicios de emergencia para la atención de personas con trastornos mentales. Estos servicios deben contar con guías de práctica clínica en psiquiatría, a fin de garantizar la seguridad de los pacientes.
- f. La implementación de servicios de rehabilitación centrados en la comunidad.
- g. Adecuado seguimiento de casos de personas con trastornos mentales crónicos y/o en estado de abandono, a fin de proporcionarles condiciones de vida digna.

Artículo 27. Registro de información

Las evaluaciones, intervenciones para el diagnóstico, el tratamiento farmacológico prescrito, las intervenciones terapéuticas realizadas por el médico u otro profesional de la salud tratante deben registrarse en la historia clínica del paciente. En caso de niños, niñas y adolescentes e interdictos, se debe señalar el nombre de la persona que solicita la atención del paciente. Las observaciones efectuadas por el paciente o su representante deben ser incorporadas en la historia clínica, obligatoriamente.



El registro, procesamiento y reporte estadístico de las intervenciones de promoción, prevención, rehabilitación, referencias y de desarrollo de capacidades en salud mental es de carácter obligatorio en todos los establecimientos.

Todo evento o daño en salud mental sujeto a vigilancia epidemiológica debe ser registrado y notificado a las instancias correspondientes.

CAPÍTULO VI

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Artículo 28. Evaluación voluntaria

La evaluación médica de 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 trastorno mental y del comportamiento, salvo cuando el examen se practique con arreglo a los procedimientos autorizados por Ley.

Artículo 29. Competencia para el diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento

La determinación de la existencia de un trastorno mental y del comportamiento se realiza por médico colegiado, con arreglo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente. Dichas normas están basadas en los criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Trastornos Mentales y del Comportamiento actualizada al momento de la evaluación.

Artículo 30. Representación de la persona usuaria de los servicios de salud mental

- a. Cuando la persona usuaria haya sido declarada por el juez como absoluta o relativamente incapaz para manifestar su voluntad, será representada por aquellos que ejerzan la curatela, conforme lo establece el Código Civil. Así también los niños, niñas y adolescentes serán representados por quienes ejerzan la patria potestad y tutela.
- b. Cuando un médico determine la existencia de un trastorno mental, que comprenda a la persona que lo sufre en los alcances del artículo 43 numeral 2 y del artículo 44 numerales 3, 6 y 7 del Código Civil, debe comunicar inmediatamente al representante legal de la instituciones prestadoras de servicios de salud (Ipress) para la búsqueda de los familiares y, en su defecto, comunicar al Ministerio Público dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el hecho, con la finalidad que se proceda a solicitar su interdicción y se le designe un tutor o curador, según sea el caso.

Artículo 31. Tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento

El tratamiento prescrito para un trastorno mental y del comportamiento debe ser suministrado con el consentimiento informado del paciente, en su defecto, con el consentimiento de sus tutores, representantes legales o curadores, según sea el caso. En situaciones de emergencia psiquiátrica se procede a la



aplicación de un tratamiento sin el consentimiento informado, el mismo que será obtenido en forma inmediata después de la emergencia.

En caso de emergencia psiquiátrica, en que por su condición clínica el paciente no se encuentre en capacidad de discernir, su familiar directo o representante, firma los documentos de autorización correspondiente; en caso contrario, se procede a comunicar a la Fiscalía de turno correspondiente, la necesidad de la hospitalización o del procedimiento, para que la autoridad expida los documentos de autorización pertinentes, en el término de la distancia.

En el caso de niños, niñas y adolescentes el consentimiento se obtiene de los padres, tutores o representantes, si los tuvieran, sin perjuicio de ser informados de los procedimientos a practicárseles.

Artículo 32. Consentimiento informado

El consentimiento informado es la aceptación libre, sin persuasión indebida, otorgada por una persona que padece un trastorno mental o por sus representantes, tutores o curadores, según sea el caso, después de habersele proporcionado información precisa, suficiente y comprensible sobre:

- a. Diagnóstico y resultado de evaluaciones practicadas.
- b. Propósito, método, duración probable y beneficios esperados del tratamiento o procedimiento propuesto.
- c. Medidas alternativas posibles.
- d. Efectos secundarios, riesgos, secuelas y circunstancias particulares del paciente.

Artículo 33. Condiciones del consentimiento informado

El consentimiento informado al que se refiere el artículo precedente debe cumplir con las siguientes condiciones:

- a. Es previo a cualquier acto médico.
- b. El documento en el que se refrenda el consentimiento informado debe hacer evidente por escrito el proceso de información y decisión que ha recibido. Este documento se constituye en documento oficial.
- c. En caso de emergencia psiquiátrica, en el que se encuentre mermada la capacidad de discernir del paciente, el familiar directo firma los documentos de autorización correspondiente. Si no se encuentra presente un familiar directo, se procede a comunicar a la Fiscalía de turno de la necesidad de la hospitalización o del procedimiento a seguir, con la finalidad de obtener la autorización pertinente.
- d. En el caso de personas con adicciones que presentan capacidad de juicio afectada, su tratamiento y hospitalización involuntaria se realiza a solicitud de la familia y por indicación del médico tratante.

Artículo 34. Presencia de personas de confianza

El paciente que padece un trastorno mental, puede solicitar la presencia de una o más personas de confianza, durante el acto de su consentimiento.



Artículo 35. En caso de ausencia de familiares

En caso de ausencia de familiares o de desconocimiento de la identidad de una persona que padece un trastorno mental y del comportamiento, el responsable del establecimiento de salud que realiza la hospitalización, en coordinación con los organismos públicos correspondientes, dispone el inicio de la búsqueda de familiares o lazos afectivos que la persona tuviese, con la finalidad de propiciar el retorno al ámbito familiar y comunitario lo antes posible.

Artículo 36. Interrupción del tratamiento

El paciente tiene derecho a negarse a recibir el tratamiento o a interrumpirlo, salvo en el caso de emergencia psiquiátrica. El médico tratante debe explicar al paciente las consecuencias de su decisión.

La negativa a recibir tratamiento exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, lo cual debe quedar registrado y firmado en la historia clínica por el paciente o su representante.

Artículo 37. Prescripción, racionalidad y administración de medicamentos

Todo medicamento debe ser prescrito por profesional médico colegiado y debe registrarse en la historia clínica del paciente. La medicación prescrita debe responder a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se administra con fines terapéuticos o de diagnóstico y debe ser administrado de acuerdo a las competencias profesionales respectivas.

Artículo 38. Disponibilidad de psicofármacos para el tratamiento de los trastornos mentales en todos los niveles de atención

- a. Los establecimientos de salud disponen en forma sostenida y permanente de los psicofármacos de mayor demanda necesarios para el tratamiento de los trastornos mentales. El Ministerio de Salud promueve el uso razonable de los mismos desde el primer nivel de atención.
- b) El Estado, a través de sus entidades competentes, asegura que los pacientes con trastornos mentales tengan disponibilidad a una lista de medicamentos psicotrópicos esenciales, de calidad controlada, además de proveer la disponibilidad y acceso dentro de sus establecimientos de salud a los medicamentos que resulten necesarios para atender los casos de refractariedad e intolerancia a los efectos indeseables de los fármacos esenciales.
- c. Los seguros públicos y privados suministran obligatoriamente los medicamentos necesarios para el tratamiento de los trastornos mentales.

Artículo 39. Tratamiento electro convulsivo

El tratamiento electro convulsivo es una indicación terapéutica de elección para el tratamiento de algunos trastornos mentales; es prescrito en forma excepcional por una Junta Médica, debiendo constar en la historia clínica del paciente las razones para su uso. Este tratamiento requiere obligatoriamente que el consentimiento informado del paciente o su representante conste por escrito.

Se encuentra prohibida la administración de tratamientos electro convulsivos sin el uso de anestesia y relajante muscular.



Artículo 40. Tratamientos experimentales, psicoquirúrgicos e irreversibles

- a. La realización de tratamientos experimentales, psicoquirúrgicos o irreversibles, requiere que el consentimiento informado del paciente o de sus representantes legales conste por escrito. Estos tratamientos solo son aplicados en establecimientos de salud debidamente acreditados y de acuerdo a los protocolos de investigación previamente aprobados por el ente rector.
- b. La inclusión de pacientes en tratamientos experimentales debe ser aprobada por el Comité de Ética del establecimiento de salud y la Autoridad de Salud Mental pertinente.
- c. Está prohibida la realización de tratamiento experimental, psicoquirúrgico o irreversible en el contexto de una emergencia psiquiátrica.
- d. Si un paciente responde favorablemente a un tratamiento experimental, la autoridad de salud mental trata, en lo posible, que el paciente continúe con dicho tratamiento después de terminado el periodo experimental.
- e. Toda investigación biomédica y aplicación de tratamientos experimentales debe asegurar el respeto del derecho de confidencialidad y de seguridad del paciente.

Artículo 41. Hospitalización por problemas de salud mental

La hospitalización por problemas de salud mental debe ser indicada por un médico psiquiatra; en caso que el establecimiento de salud en el momento no cuente con el especialista, la autoridad dispone quien cumpla esta función.

En el caso de emergencia, la hospitalización se realiza al presentarse una situación crítica que requiere atención inmediata debido al peligro inminente de la vida, la integridad del paciente o de terceros. El médico dispone la hospitalización o tratamiento de emergencia sin el consentimiento informado del paciente o su representante, dejando constancia de la situación en la historia clínica del paciente.

El establecimiento de salud debe asegurar el tratamiento y las medidas de vigilancia necesarios para salvaguardar la integridad física del personal de salud y de los pacientes hospitalizados en situación de emergencia.

En caso del niño, niña y adolescente se le informará a los mismos y a los padres o tutores, los motivos, objetivos clínicos, beneficios y riesgos de la hospitalización.

Artículo 42. Condiciones de la hospitalización

La hospitalización se realiza en el marco de las siguientes condiciones:

- a. La hospitalización por causa de un trastorno mental es voluntario y requiere que el consentimiento informado del paciente conste por escrito. Están exceptuadas del presente requerimiento las intervenciones de emergencia.
- b. En el caso de pacientes sujetos a patria potestad, tutela o curatela, la hospitalización, en cuanto éstas coexistan, requiere además del consentimiento por escrito de las personas que le prestan soporte en el momento de la crisis.

- c. No debe existir entre los miembros del equipo médico y el paciente relación conyugal, parentesco o intereses económicos que predominen sobre los aspectos técnicos.
- d. La hospitalización se lleva a cabo; en la medida de lo posible, en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del paciente, el de sus familiares o de su representante.
- e. Los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono que padecen trastornos mentales, que por su condición clínica requieran hospitalización, deben hacerlo en establecimientos de salud por el menor tiempo necesario hasta su compensación clínica, luego de lo cual deben ser trasladados hacia centros de atención residencial del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Artículo 43. Procedimiento para la hospitalización

La hospitalización debe cumplir con el siguiente procedimiento:

1. Abrir una historia clínica que contenga:
 - a. Registro de datos de identidad y entorno socio familiar del paciente.
 - b. Evaluación y diagnóstico de las condiciones del paciente.
 - c. Motivos que justifican la hospitalización, precisando las razones por las cuales esta es la alternativa más eficaz para el tratamiento del paciente.
 - d. Autorización escrita del representante, cuando corresponda.
 - e. Resolución del juez para los casos de hospitalización por mandato judicial.
2. En caso de hospitalización recurrente, se debe incluir en la historia clínica un informe acerca del tratamiento aplicado previamente, precisando las medidas y atención extra hospitalaria que se hubiesen realizado.
3. Dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de la admisión del paciente, el responsable del establecimiento de salud, dispone la realización de una junta médica que realice la evaluación del paciente para establecer el diagnóstico presuntivo y el plan de tratamiento. El informe emitido por la junta médica debe precisar si están dadas las condiciones para continuar con la hospitalización.
4. Dentro de los quince (15) días de hospitalizado, y luego como mínimo una vez por mes, la persona debe ser evaluada por una junta médica, la misma que emite un informe sobre la evolución del paciente y sobre las causas justificantes para continuar con la hospitalización. Este informe debe constar en la historia clínica del paciente.
5. El responsable del establecimiento de salud debe disponer que se comunique a la familia, tutor, curador o representante, de toda hospitalización realizada por situaciones de emergencia. En los casos de hospitalización por mandato judicial, se procede a informar al juez de la causa correspondiente, así como a la persona que el paciente hospitalizado indique.
6. El responsable del establecimiento de salud debe velar por la implementación de mecanismos que favorezcan el mantenimiento de los vínculos y comunicación de la persona hospitalizada con su familia.



Artículo 44. Condiciones de los establecimientos de salud

Los establecimientos de salud en los que se realice la hospitalización de personas con trastornos mentales deben reunir las siguientes condiciones:

- a. Ambientes seguros, limpios y lo menos restrictivos posibles que garanticen la integridad física y psíquica de los internos, así como condiciones adecuadas de alimentación, habitación, higiene y resguardo a su intimidad.
- b. Atención médica especializada y personal de salud en número suficiente para los cuidados necesarios durante la hospitalización.
- c. Actividades educativas, de recreo y esparcimiento.
- d. Libertad de comunicación dentro y fuera del establecimiento.
- e. Medidas adecuadas para evitar el abuso sexual, físico o de otra índole de los pacientes.
- f. Seguridad para el mantenimiento de los objetos personales de los pacientes.
- g. En caso de niños menores de 12 años se permite el acompañamiento de sus familiares.

Artículo 45. Restricciones físicas y aislamiento involuntario

Está prohibido el sometimiento de los pacientes a restricciones físicas o aislamiento involuntario dentro del establecimiento de salud, salvo cuando éste sea el único medio disponible para evitar un daño inminente e inmediato al paciente o a terceros. La prescripción de estas prácticas debe constar en la historia clínica del paciente y no se prolongarán más allá del periodo estrictamente necesario, bajo responsabilidad del médico tratante.

Artículo 46. Retiro voluntario del establecimiento de salud

El paciente hospitalizado en forma voluntaria, que no se encuentre en situación crítica, tiene derecho a retirarse del establecimiento de salud en cualquier momento, siempre y cuando deje constancia escrita de su decisión que debe ser incorporada en su historia clínica. El personal de salud debe explicar al paciente de las consecuencias de su decisión. Este derecho debe ser de conocimiento del paciente y su representante, al momento de ingresar al establecimiento de salud.

La negativa a recibir tratamiento exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud; sin embargo, la decisión del paciente no es causal de la suspensión de su tratamiento.

Artículo 47. Salidas del establecimiento de salud

El paciente no puede ser trasladado fuera del establecimiento de salud sin su consentimiento o el de su representante, salvo en situaciones de emergencia.

Sin perjuicio de ello, los establecimientos de salud deben promover, en la medida de lo posible, los permisos de salida como parte del tratamiento y rehabilitación del paciente, favoreciendo la continuidad de su relación con el medio familiar y comunitario.



Cuando un paciente es derivado de un establecimiento de salud a otro, sea éste público o privado, debe ponerse en conocimiento inmediato de la familia y registrarse en su historia clínica.

CAPÍTULO VII

PACIENTES SUJETOS A MEDIDA DE SEGURIDAD

Artículo 48. Condiciones de la 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, cumpliendo con los siguientes requerimientos:

- a. Las personas privadas de su libertad tienen derecho a la atención de su salud mental en el establecimiento penal en el que hayan sido recluidos. Esta atención debe ser permanente con el objeto de lograr la reinserción del reo a la sociedad.
- b. El Instituto Nacional Penitenciano debe contar en todo establecimiento penitenciano con un servicio de salud mental que cuente con personal de salud especializado: médico psiquiatra y/o médicos, enfermeros, psicólogo y otros capacitados en las guías clínicas emitidas por el Ministerio de Salud.
- c. La atención de salud mental se realiza por niveles de complejidad, iniciando las evaluaciones el personal médico del establecimiento penal.
- d. En caso requiera tratamiento de mayor complejidad, se informa al juez competente, con la finalidad que la persona afectada reciba la atención oportuna y eficaz en el establecimiento correspondiente.

Artículo 49. Hospitalización por mandato judicial

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

- a. El juez competente penal dispone la hospitalización de los procesados o condenados en el caso de diagnosticarse un trastorno mental que requiera atención médica especializada en un establecimiento de salud que cuente con servicio psiquiátrico. La hospitalización por mandato judicial se da de conformidad a lo establecido en la presente Ley, así como a lo prescrito en el Código Penal y el Código Procesal Penal.
- b. El juez competente en materia civil y de familia dispone la hospitalización de personas con trastorno mental, cuyo tratamiento no pueda realizarse eficazmente de manera ambulatoria, de conformidad a lo establecido en la presente Ley y lo prescrito en el Código Civil.
- c. El director del establecimiento de salud debe elevar al juez competente en la materia, un informe mensual detallado acerca del estado de salud del paciente, a fin de que el juez pueda evaluar la pertinencia de la continuación, cesación o variación de la medida de hospitalización que haya sido impuesta.



Artículo 50. Condiciones de hospitalización como medida de seguridad del inimputable

Las condiciones para la hospitalización y tratamiento de la salud mental del inimputable son las siguientes:

- a. Cuando una persona comete un delito sin plena conciencia del hecho por padecer de algún trastorno mental y la evaluación de su salud mental confirma tal situación, a la persona ejecutora se la considera inimputable.
- b. Previa a la orden judicial de hospitalización, los imputados que hayan solicitado ser declarados inimputables deben ingresar a un protocolo de evaluación clínica forense por un periodo mínimo de treinta días, a cargo de un equipo especializado del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público, a fin de determinar su condición clínico forense de probable inimputabilidad. En caso que clínicamente se evidencie que el delito se cometió como consecuencia del cuadro clínico que presenta el imputado, el equipo evaluador debe informar al juez correspondiente de esta situación.
- c. El juez competente debe velar porque un inimputable reciba prioritariamente la atención de su salud mental. Los juzgados disponen de un equipo multidisciplinario para la gestión de los casos orientados a la implementación de las variaciones de las medidas de seguridad.
- d. En caso de inimputables, no pueden ser enviados a una prisión del Instituto Nacional Penitenciario sino a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud o de los gobiernos regionales, según sea el caso.
- e. Se debe contar con establecimientos médico forenses a exclusividad, para que al inimputable se le brinde programas para el tratamiento y la rehabilitación necesarios para lograr el control de la etapa aguda de la enfermedad que indujo la comisión del delito y para trabajar en su rehabilitación psicosocial. En ambas etapas participa la familia del paciente.
- f. El inimputable que ha cumplido su tratamiento y clínicamente se encuentre en condiciones de alta, según informe médico, por ninguna causa se le priva de su libertad debiendo cesar su medida de seguridad.
- g. El inimputable con discapacidad mental en situación de desprotección familiar o social que requieren cuidados mínimos continuos es hospedado en los hogares o residencias protegidas diferenciadas a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, continuando con su tratamiento ambulatorio en establecimientos de salud del Ministerio de Salud o de los gobiernos regionales, según sea el caso.

CAPÍTULO VIII

MECANISMOS DE REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DE ATENCIÓN INVOLUNTARIA

Artículo 51. Ente supervisor

1. La autoridad sanitaria en los niveles nacional y regional, según corresponda, realiza la verificación sanitaria de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo destinados a la atención de personas



que sufren trastornos mentales, con el fin de brindar asistencia técnica en el cumplimiento de las condiciones relativas a la hospitalización, tratamiento y alta de los pacientes.

2. La verificación sanitaria se realiza a través de inspecciones ordinarias y extraordinarias y con el personal calificado multidisciplinario. Estas inspecciones deben cubrir todos los establecimientos donde se realicen hospitalizaciones de pacientes por problemas de salud mental.
3. Las inspecciones ordinarias se realizan periódicamente y son programadas de acuerdo a un plan debidamente aprobado.
4. Las inspecciones extraordinarias se realizan en cualquier momento, con la finalidad de prever o corregir cualquier circunstancia que ponga en peligro la salud de los pacientes. Estas inspecciones se realizan prioritariamente en aquellos establecimientos en los que existan indicios razonables de irregularidad o de la comisión de alguna infracción.
5. La Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) ejerce la supervisión de las atenciones de las personas con problemas de salud mental, de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia.
6. La verificación sanitaria de los establecimientos de salud puede realizarse con la participación del Ministerio Público, la Policía Nacional o la municipalidad distrital correspondiente, a requerimiento de la Autoridad de Salud.

Artículo 52. Órgano de Revisión

El Órgano de Revisión es un órgano colegiado creado en el ámbito del Ministerio Público, con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental. El órgano de revisión debe ser multidisciplinario, se encuentra integrado por:

- a. Un representante del Ministerio Público.
- b. Un representante del Ministerio de Salud o del gobierno regional, según el caso.
- c. Un representante de la Defensoría del Pueblo.
- d. Un representante del Colegio Médico con especialidad en psiquiatría y en caso de no contar con él se designará un médico cirujano.
- e. Un representante de la sociedad civil, de preferencia elegido entre las asociaciones de personas con discapacidad mental o las asociaciones de familiares de personas que padecen trastornos mentales.

Artículo 53. Convocatoria del Órgano de Revisión

El representante del Ministerio Público procede a convocar a los demás miembros del Órgano de Revisión para la realización de las diligencias que hubiere lugar. Las convocatorias se realizan de oficio, en forma periódica o a solicitud de parte.

Artículo 54. Revisión de oficio

Dentro de las setenta y dos (72) horas de producida la hospitalización de un paciente por una situación de emergencia, una junta médica evaluará el informe inicial emitido, según lo establecido en la presente Ley, con la finalidad



de corroborar el cumplimiento de los requisitos necesarios para su hospitalización.

Artículo 55. Revisión periódica

Mensualmente el órgano revisor examinará los casos de pacientes hospitalizados por situaciones de emergencia que superen las setenta y dos (72) horas y certifica las observaciones formuladas en el último examen realizado. Es obligación del Órgano Revisor dejar constancia en la historia clínica del paciente de su evolución y del cumplimiento de los requisitos que prescribieron la hospitalización en el establecimiento de salud.

Si en cualquier momento el profesional de salud mental responsable del caso, determina que ya no se cumplen las condiciones para retener a una persona como paciente en situación de emergencia, debe solicitar la revisión inmediata del caso en un plazo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas, por junta médica designada para tal fin.

Artículo 56. Revisión de parte

El paciente hospitalizado por situación de emergencia o su representante, tienen derecho a solicitar al establecimiento de salud la revisión de los requisitos establecidos para su hospitalización.

Si el establecimiento de salud se niega a atender la solicitud en un plazo de cinco (5) días hábiles, el paciente o su representante tienen derecho a cuestionar ante el órgano de revisión la disposición de hospitalización, sin perjuicio de su derecho a recurrir a la autoridad judicial competente.

Artículo 57. Funciones del órgano de revisión

Son funciones del órgano revisor las siguientes:

- a. Requerir información de las instituciones públicas y privadas que le permita evaluar las condiciones en las que se realizan los tratamientos de las personas con trastornos mentales.
- b. Revisar de oficio, en forma periódica, a pedido de parte o por denuncia de particulares, las condiciones de hospitalización de las personas que padecen trastornos mentales, en el ámbito público y privado.
- c. Evaluar que las hospitalizaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen por más tiempo que el estrictamente necesario.
- d. Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares y violatorias de la presente Ley.

Artículo 58. Vulneración de los derechos del paciente con trastornos mentales

El personal de salud o personal administrativo de los establecimientos de salud que vulnere los derechos de una persona con trastornos mentales es sometido a proceso administrativo y suspendido temporalmente del cargo hasta el deslinde de responsabilidades. En caso fuere encontrado responsable, será suspendido del cargo de manera definitiva, sin perjuicio de la denuncia civil y/o penal que corresponda según el caso.



Artículo 59. Interposición de quejas

El paciente hospitalizado o su representante legal pueden interponer queja contra el personal del establecimiento de salud por el incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Ley. El director del establecimiento de salud tiene la obligación de disponer que se realicen las investigaciones para determinar las responsabilidades según el caso.

Artículo 60. Nombramiento de representante personal

El paciente puede designar a un representante personal para que lo represente ante el establecimiento de salud, en los procesos de revisión, así como ante cualquier procedimiento de queja interpuesto ante la autoridad de salud.

El nombramiento de representación debe realizarse por escrito y puede ser revocado de la misma forma en cualquier momento.

CAPÍTULO IX

ATENCIÓN DESINSTITUCIONALIZADA A PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO Y ESTADO DE VULNERABILIDAD AFECTADAS CON TRASTORNOS MENTALES

Artículo 61. Personas con discapacidad mental con estancia prolongada en un establecimiento de salud

Las personas que pese a tener un diagnóstico de alta médica, por diferentes circunstancias ajenas a su voluntad, permanecen innecesariamente hospitalizadas en los establecimientos de salud, deben ser reintegrados, en la medida de lo posible, en el seno familiar o comunitario.

Artículo 62. Personas con trastornos mentales en situación de abandono o desprotección

En el caso de personas en situación de abandono o desprotección, el responsable del establecimiento de salud, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, dispone la búsqueda de los familiares del paciente, una vez remitida la crisis que provocó su hospitalización. En caso no se ubiquen a los familiares, las personas con trastornos mentales y del comportamiento en situación de abandono o desprotección, son trasladadas a los centros de atención residencial del Estado, debiendo continuar recibiendo el tratamiento ambulatorio a que hubiere lugar en el establecimiento de salud más cercano.

Artículo 63. 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 minorías étnicas, familiares de las víctimas del terrorismo, delincuencia, poblaciones afectadas por desastres naturales, mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas de la tercera edad, personas hospitalizadas en establecimientos penitenciarios, entre otros.



Artículo 64. Desinstitucionalización del tratamiento de la persona con discapacidad mental

Es el proceso por el cual un establecimiento de salud debe implementar para sus pacientes hospitalizados por discapacidad mental, que tienen un periodo de hospitalización mayor a cuarenta y cinco (45) días, y que se encuentra en condición de alta médica. El paciente debe continuar su tratamiento en forma ambulatoria y ser incorporado a la red de atención comunitaria de salud mental.

El Comité permanente encargado de evaluar la desinstitucionalización de personas con discapacidad mental, creado mediante Decreto Supremo 033-2015-SA, es el encargado de evaluar y atender los casos de pacientes que se encuentran comprendidos en los artículos 62 y 63 de la presente Ley.

Artículo 65. De la inclusión social del usuario luego de la desinstitucionalización de su tratamiento

Las personas con discapacidad mental que permanecen en establecimientos de salud y que clínicamente no requieren hospitalización, son reintegradas con su familia o derivadas a las instituciones públicas o privadas conformadas para tal fin, como hogares o residencias protegidas, procurando una recuperación gradual del ejercicio de su autonomía, dependiendo de su grado de discapacidad, respetando su dignidad personal y derechos humanos.

Las personas con discapacidad mental que presenten períodos de recidiva o recurrencia que requieren cuidados especializados de hospitalización total, son derivadas a la unidad de hospitalización de salud mental y adicciones del establecimiento de salud correspondiente hasta lograr su recuperación.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Acceso universal a la atención de problemas de salud mental

Las personas con trastornos mentales y del comportamiento o discapacidades mentales que cuentan con seguros públicos o privados, tienen acceso a través de su seguro a la atención de mayor eficacia en forma oportuna, incluyendo el diagnóstico, tratamiento ambulatorio y/u hospitalización, recuperación y rehabilitación. Los seguros públicos y privados incluyen en sus coberturas la atención de todos los trastornos mentales y del comportamiento.

Las personas en condición de vulnerabilidad por discapacidad mental que no cuenten con otros seguros, deben incluirse en el Seguro Integral de Salud (SIS), de acuerdo a un plan progresivo de atención o prestaciones.

SEGUNDA. Consejo Nacional de Salud Mental

Declararse 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.



El Consejo Nacional de Salud Mental está conformado por:

- a. Dos representantes del Ministerio de Salud, uno de los cuales lo preside.
- b. Un representante del Ministerio de Educación.
- c. Un representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- d. Un representante del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- e. Un representante del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- f. Un representante del Ministerio del Interior.
- g. Un representante del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- h. Un representante del Ministerio Público.
- i. Un representante de la Defensoría del Pueblo.

TERCERA. Programa nacional de atención preferente e integral en salud mental de niñas, niños y adolescentes en los centros educativos

Declarase de interés nacional la creación del "Programa nacional de atención preferente e integral en salud mental para niños, niñas y adolescentes en los centros educativos", adscrito al Ministerio de Educación, con el fin de garantizar la atención oportuna y de fácil acceso a los servicios de promoción de salud mental y prevención de la violencia familiar, maltrato infantil, consumo de drogas legales e ilegales y no químicas, y otros factores que inducen a la aparición de trastornos mentales y del comportamiento.

CUARTA. Plan nacional de capacitación en salud mental

El Ministerio de Salud es responsable de formular el Plan nacional de capacitación en salud mental, en coordinación con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con la finalidad de desarrollar y fortalecer las competencias de los recursos humanos del Sector Salud y otros.

QUINTA. Centros de salud mental comunitaria en la Región Ayacucho

Declarase de interés público la creación e implementación de un Centro de salud mental comunitaria en la Región Ayacucho, con la finalidad de brindar a la población de un adecuado servicio de atención especializada en promoción y recuperación de la salud mental.

El Gobierno Regional de Ayacucho, a través de la Dirección Regional de Salud, y en coordinación con el Ministerio de Salud, determina las especificaciones técnicas para la elaboración del expediente técnico, ubicación, categoría de establecimiento y funcionamiento del Centro Integral de Salud Mental de Ayacucho.

SEXTA. Declaración de interés público de Unidad Orgánica

Declarase de interés público la creación e implementación de una estructura orgánica en el máximo nivel político estratégico del Ministerio de Salud, dedicada al desarrollo de la política sanitaria de salud mental.

Declarase de interés público la creación de una estructura orgánica de gestión dedicada a la implementación de la política sanitaria de salud mental, en las Direcciones o Gerencias Regionales de Salud.



SÉTIMA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente Ley, dentro de los sesenta días calendario, contados a partir de su vigencia, incorporando las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo 033-2015-SA de fecha 5 de octubre del 2015. La entrada en vigencia de la presente Ley deja sin efecto el citado decreto supremo.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

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

Modificase el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, modificado por la Ley 29889, según lo establecido en el artículo 6 de la presente norma.

SEGUNDA. Modificación del artículo 3 de la Ley 29344, Ley Marco del 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 de la salud mental”.

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

Incorporarse 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”

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.



El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) contiene en su lista priorizada a los trastornos mentales como condiciones asegurables, lo cual incluye la provisión de medicamentos para fines preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación".

CUARTA. Modificación del Código Civil

Modifican los artículos 571, 581 y 610 del Código Civil, de acuerdo al siguiente texto:

"Criterios para evaluar la incapacidad

Artículo 571. Para que estén sujetos a curatela las personas con incapacidad a que se refiere el artículo 569, se requiere la certificación de un médico especialista, a través de una entrevista clínica y un examen de salud mental con arreglo a las normas técnicas aprobadas por la autoridad competente."

"Extensión y límites de la curatela

Artículo 581. El juez, al declarar la interdicción de la persona con incapacidad, fija la extensión y límites de la curatela según el grado de incapacidad de aquél, dejando constancia expresa de la duración de la curatela y de los derechos que han sido limitados en su ejercicio.

En caso de duda sobre los límites de la curatela, o si a juicio del curador fuere necesario extenderla, el juez resolverá observando los trámites prescritos para declarar la interdicción."

"Cese de curatela por rehabilitación

Artículo 610. La curatela instituida conforme a los artículos 43, incisos 2 y 3, y 44, incisos 2 a 7, cesa por declaración judicial que levanta la interdicción.

La rehabilitación puede ser pedida por el Interdicto, el curador y por cualquier interesado".

QUINTA. Modificación del Código Penal

Modifican los artículos 71, 72, 73 74 y 75 del Código Penal de acuerdo a los siguientes textos:

"Medidas de seguridad. Clases

Artículo 71.- Las medidas de seguridad que establece este Código son:

1. Hospitalización y,
2. Tratamiento ambulatorio."

"Requisitos para la aplicación

Artículo 72.- Las medidas de seguridad se aplicarán en concurrencia con las circunstancias siguientes:

1. Que la persona haya realizado un hecho previsto como delito; y
2. Que del hecho y del trastorno mental diagnosticado en la persona pueda deducirse que de no compensarse el trastorno, el pronóstico de comportamiento futuro revele una elevada probabilidad de comisión de nuevos delitos."

"Principio de Proporcionalidad"

Artículo 73.- Las medidas de seguridad deben ser proporcionales con el tiempo requerido para la compensación del trastorno mental."

"Hospitalización"

Artículo 74.- La hospitalización consiste en el ingreso y tratamiento del inimputable en un centro hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado, con fines terapéuticos.

Sólo podrá disponerse la hospitalización cuando el trastorno mental se encuentre en etapa aguda, para lo cual el juez contará con el informe clínico del médico psiquiatra que evalúa la condición de inimputabilidad y del médico psiquiatra del establecimiento."

"Duración de la hospitalización"

Artículo 75.- La duración de la medida de hospitalización no excederá el tiempo necesario que se requiera para la compensación del trastorno mental.

La autoridad del servicio de hospitalización deberá remitir al Juez un informe médico a fin de darle a conocer la compensación del cuadro clínico que ocasionó el hecho que ameritó la aplicación de la medida de seguridad.

En este último caso, el Juez hará cesar la medida de hospitalización o variarla por el tratamiento ambulatorio, en ambos casos con el sólo mérito del informe médico."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogatoria

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.



YONHY LESCANO ANCIETA
Congresista de la República

Lima, 9 de agosto del 2016

VOCERO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 21 de Agosto del 2,006....

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77º del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 138.... Para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de

SALUD Y POBLACION.....

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA



Congreso de la República

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental en el Perú es uno de los temas que más ha estado descuidado por la casi totalidad de gobiernos en el Perú. En realidad, no existe una política pública integral relacionada a la salud mental en el territorio nacional. Los índices de violencia tanto en los ámbitos de la delincuencia común, como en los ámbitos de la familia, de los centros educativos y en general en el ámbito de las relaciones sociales son extremadamente alarmantes y se han venido agravando en las dos últimas décadas.

Actualmente, por ejemplo, en el campo de la inseguridad ciudadana la sensación de zozobra social excede al 90% de la población. Nunca antes como en los últimos años la delincuencia común ha estado tan desbocada y violenta al punto que no solo han aparecido delitos inéditos tales como el sicariato, la extorsión, el raqueteo, entre otros, sino que además se está cometiendo casi a diario homicidios violentos, inclusive en el ámbito familiar y/o conyugal.

A este lamentable estado de cosas hay que añadir que la sociedad en su conjunto ha evolucionado hacia un modelo de antivalores muy peligroso que tiene sus expresiones más patentes en la denominada "televisión basura" que promueve conductas abiertamente antisociales; los videojuegos a través de internet que subliman a los antihéroes con personalidades sociopáticas, a lo que hay que añadir el "bombardeo" diario e incesante de imágenes, videos y textos a través de los *mass media* que magnifican la violencia. Semejante clima absolutamente enfermizo también está en cotas muy altas en los centros educativos de todo nivel, en donde se repiten y se imitan las conductas sociopáticas que promueven directa o indirectamente los medios de comunicación, y que se manifiestan a través del denominado bullying en formas de agresiones físicas, psicológicas, y en general conductas abusivas y humillantes en menores de edad.

Por si esto no fuera bastante, las últimas estadísticas recogen lamentablemente cifras en torno a la violencia contra la mujer. Así por ejemplo, el INEI el 2014 reporta que el promedio nacional de violencia psicológica del esposo o conviviente contra la mujer es de 69.4%, uno de los más altos de América Latina; y el promedio de violencia física llega a 32.3%.

Todas estas constataciones exigen que el Estado tenga una respuesta estructural a un problema de violencia extendida a nivel de la sociedad peruana. Es por esto que la presente iniciativa legislativa ha hecho suyo el texto del dictamen¹ referente a la Ley General de Salud Mental que estuvo en la Agenda del Pleno del período congresal anterior (2011-2016), texto que no fue aprobado porque su aprobación coincidió con el fin de dicho período parlamentario y que consideramos indispensable que se debata y apruebe.

¹ Dictamen de la Comisión de Salud y Población de abril del 2016 recaído en los proyectos de ley N°s 234-2011-CR, 344-2011-CR, 1329-2011-CR, 2978-2013-CR, 3366-2013-CR, 3702-2014-CR y 4879-2015-CR que propone un Texto Sustitutorio de la Ley General de Salud Mental.



Congreso de la República

II. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, no irroga mayores gastos al Tesoro Público, sino principalmente implica una reasignación de fondos presupuestales para implementar adecuadamente la Ley General de Salud Mental. De otro lado, tal como enunciara el citado Dictamen del período parlamentario anterior (2011-2016) tiene como beneficio que formará parte de las medidas de implementación de una política integral de salud mental en el país, *aspecto fundamental del verdadero concepto de salud integral y resulta una variable crucial en el éxito de los programas destinados a reducir la pobreza y asegurar un desarrollo sostenible*. Asimismo, se estará dando cumplimiento a los compromisos asumidos por el Perú a través de la suscripción de diversos instrumentos internacionales de protección de las personas con trastornos mentales y de defensa de los derechos humanos.²

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa crea el marco jurídico necesario para la dación de la Ley General de Salud Mental conforme al artículo 2º inciso 1), así como a los artículos 7º y 9º de la Constitución Política.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa se encuentra enmarcada en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional: DÉCIMO TERCERA POLÍTICA DE ESTADO: Acceso universal a los servicios de salud y VIGÉSIMO OCTAVA POLÍTICA DE ESTADO - Plena vigencia de la Constitución y de los derechos humanos.

² Ibídem. Pág. 82.