

Proyecto de Ley N° 3595/2018-CR

PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL.

El Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la Congresista **Esther Saavedra Vela**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le faculta el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y el Artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen la siguiente Iniciativa legislativa:

LEY DE SALUD MENTAL

TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES



Artículo 1. Objeto de la Ley

Establecer el marco jurídico para la aplicación del derecho a la protección y desarrollo de la salud mental de la población, asegurar la gratuidad de los servicios públicos en su atención y garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas con problemas de salud mental, en el marco del modelo de atención comunitaria de la salud mental.

Artículo 2. Definiciones

Para los efectos de la presente Ley se entiende por:

- a. **Adicción.-** Problema de salud mental que consiste fundamentalmente en alteraciones de la voluntad e implica incapacidad para abstenerse de consumir una sustancia, o la necesidad incontrolada y reiterada de realizar una conducta nociva.
- b. **Emergencia psiquiátrica.-** Problema de salud mental que pone en riesgo la integridad de la persona y/o de terceros, determinada por el médico evaluador.
- c. **Intervención en salud mental.-** Toda acción, incluidas las propias de la medicina y de otras profesiones relacionadas, tales como psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según sea procedente, 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.

Así como actividades o acciones de carácter promocional, preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social que realizan las instituciones involucradas con la participación activa de la población organizada en beneficio de las personas con problemas de salud mental, o la promoción y protección de la salud mental individual y colectiva.

- d. **Modelo de atención comunitario de salud mental.-** 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 la salud de las personas, familias y colectividades con problemas

de salud mental, en cada territorio, con la participación protagónica de la propia comunidad.

e. Prevención en salud mental.- Se consideran tres niveles:

- La prevención primaria se refiere a las medidas dirigidas contra la aparición de problemas de salud mental;
- La prevención secundaria, al diagnóstico y al tratamiento precoz, a fin de acortar el problema de salud mental y disminuir sus secuelas;
- La prevención terciaria se refiere a métodos que promueven la rehabilitación para el logro del máximo de autonomía de las personas con enfermedades crónicas y discapacitantes, previniendo la incapacidad.

f. Problemas de salud mental.- Comprenden problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento:

- **Problema psicosocial.-** Es una dificultad generada 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 y sus diversos tipos, la desintegración familiar, la desintegración comunitaria y social, la discriminación, entre otros.
- **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.

g. Promoción en salud mental.- 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.

h. Salud Mental.- Estado dinámico de bienestar subjetivo, en permanente búsqueda de equilibrio que se expresa en todas las esferas de la conducta de la persona (comportamientos, actitudes, afectos, cogniciones y valores), todo lo cual se plasma en el establecimiento de relaciones humanas equitativas e inclusivas, en relación a la edad, sexo, etnia y grupo social, así como en la participación creativa y transformadora del medio natural y social, buscando condiciones favorables para el desarrollo integral, individual y colectivo, con respeto a sus derechos fundamentales y cumpliendo con sus deberes ciudadanos.

i. Servicios de salud mental.- Todos los servicios de salud públicos y privados que tienen como finalidad la promoción y prevención de la salud mental, así como la atención y rehabilitación de los problemas de salud mental.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

- a. Las disposiciones establecidas en la presente Ley son de aplicación en los sectores vinculados al desarrollo humano, principalmente Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, así como Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Gobiernos Regionales y Locales, Seguro Social de Salud – EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atención de salud en el país, así como de los programas sociales, educativos y de protección dependientes de otros sectores, según la competencia de los profesionales.
- b. Esta Ley se aplica a los usuarios o población, en el ámbito preventivo, promocional, curativo, rehabilitador y de reinserción social en el campo de la salud mental, siendo el Ministerio de Salud el ente rector de la ejecución de las políticas públicas, coordinando transversalmente con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Inclusión Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio del Interior, quienes intervendrán directamente en la elaboración y ejecución de programas y acciones preventivas y rehabilitadoras de salud mental.

Artículo 4.- Principios y Enfoques Transversales

La ejecución de lo establecido en la presente Ley se realiza tomando en consideración los siguientes principios y enfoques transversales:

- a. **Accesibilidad.** Todas las personas que se encuentran en el territorio nacional tienen derecho a ser beneficiarios de las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de su salud mental y psicológica, sin discriminación alguna, en la red de establecimientos con atención de salud mental más cercano a su domicilio.
- b. **Calidad.** El Estado garantiza que los establecimientos de salud, de acuerdo a su capacidad de resolución y niveles de atención, cuenten con personal capacitado y recursos disponibles para atender de manera eficiente y oportuna los problemas de salud mental de la población.
- c. **Cobertura sanitaria universal.** Independientemente de la edad, sexo, estatus socioeconómico, raza, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.
- d. **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.
- e. **Dignidad.** La salud mental debe ser desarrollada protegiendo y promoviendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales.

- f. **Equidad.** Los planes y programas de salud mental del Estado prestan especial atención a la satisfacción diferenciada de las necesidades especiales de poblaciones vulnerables.
- g. **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, así como avanzar hacia la implantación de roles igualitarios en el ámbito familiar, laboral, educativo y social, que contribuyan a la salud mental.
- h. **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 o trastorno mental.
- i. **Interculturalidad.** Promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales; considera la Salud como un derecho fundamental y entiende como 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 una enfermedad.
- j. **Enfoque de discapacidad.** Promueve la adopción de medidas necesarias, incluidas la realización de los ajustes razonables, para eliminar las múltiples barreras que impiden el ejercicio pleno de la salud mental de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones.
- k. **Enfoque multisectorial.** La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social y otros, así como con el sector privado, según proceda en función de la situación del país.
- l. **Enfoque del ciclo vital.** Las políticas públicas, planes y servicios de salud mental, han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.

TÍTULO SEGUNDO

CAPÍTULO I

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS A LA SALUD MENTAL

Artículo 5. Derecho a la salud mental

Toda persona tiene derecho al goce de la salud mental plena.

El Estado reconoce el derecho de las personas a crecer y vivir en un entorno saludable e identifica que la violencia en todas sus formas, la corrupción y vulneración de derechos fundamentales son graves amenazas para la salud mental de la población y para el desarrollo humano y económico del país; por lo que garantiza la protección de la integridad física y emocional de las personas en riesgo de violencia, a

través de la elaboración y ejecución de planes y programas intersectoriales, continuos y sostenibles en el tiempo para enfrentarlas.

Artículo 6. Derecho a acceder a los servicios de salud mental

Se rige por los derechos establecidos en el artículo 15 de Ley N° 26842, Ley General de Salud, y la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud; y adicionalmente asisten a las personas con problemas de salud mental los siguientes derechos específicos, de forma programática y de acuerdo con el presupuesto del Estado, según corresponde

- a. A 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.
- b. A 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, con excepción de las situaciones de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos.
- c. A recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su estado de salud mental, 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.
- d. A 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.
- e. A servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico de carácter excepcional.
- f. A servicios de internamiento u hospitalización en ambientes lo menos restrictivos posibles que corresponda a su necesidad de salud a fin de garantizar su dignidad y su integridad física.
- g. A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento indicado.
- h. A ser informado sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa.
- i. 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.
- j. A 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.

- k. A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos.
- l. A recibir tratamiento lo menos restrictivo posible, acorde al diagnóstico que le corresponda.
- m. A no ser privado de visitas durante el internamiento u hospitalización cuando éstas no estén contraindicadas por razones terapéuticas, y nunca por razones de sanción o castigo.
- n. A recibir la medicación correspondiente con fines terapéuticos o de diagnóstico, y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.
- o. A la libertad de movimiento y comunicación con el interior y exterior del establecimiento, siempre y cuando sea compatible con el tratamiento programado.
- p. A autorizar, o no, la presencia de personas que no están directamente relacionados a la atención médica, en el momento de las evaluaciones.
- q. A 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.
- r. A que su consentimiento conste por escrito cuando sea sujeto de investigación para la aplicación de medicamentos o tratamientos.
- s. A no ser objeto de aplicación de algún método de anticoncepción sin previo consentimiento informado, emitido por la persona cuando no se encuentre en situación de crisis por el trastorno mental diagnosticado.
- t. A tener acceso a servicios de anticoncepción independientemente de su diagnóstico clínico, incluido el retardo mental, con el apoyo pertinente del servicio para el ejercicio de su capacidad para obrar y la defensa de sus derechos.
- u. A no ser discriminado o estigmatizado por tener o padecer, de manera permanente o transitoria, un trastorno mental o del comportamiento.
- v. A recibir efectiva rehabilitación, inserción y reinserción familiar, laboral y comunitaria, en los servicios comunitarios de salud mental y de rehabilitación psicosocial y/o laboral.
- w. Otros derechos que determine la Ley.

Artículo 7. Derecho a la atención en los seguros de salud

Los seguros de salud públicos y privados deben comprender la atención de problemas de salud mental dentro de su cobertura, para su tratamiento ambulatorio o de internamiento, según amerite el caso.

TÍTULO TERCERO

CAPÍTULO I DE LA RECTORÍA Y COORDINACIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo 8. Ente rector de Salud Mental

El ente rector para la atención de salud mental y problemas de salud mental es el Ministerio de Salud, quien a través de la Dirección de Salud Mental cumple con lo señalado en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Artículo 9. Coordinación intersectorial e intergubernamental

- a. El Ministerio de Salud coordina con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Justicia, DEVIDA y otros organismos nacionales, regionales y locales, el desarrollo de la política pública de salud mental, a través de la elaboración e implementación de un plan de salud mental intersectorial.
- b. El Ministerio de Educación, en coordinación con instituciones públicas y privadas, implementa programas educativos que contribuyen con la salud mental de la comunidad educativa en el marco del currículo, la tutoría y la convivencia escolar.
- c. Los gobiernos regionales y locales participan activamente en las acciones de prevención y promoción del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación en materia de salud mental, conforme a sus competencias y funciones en beneficio de la población.
- d. El Instituto Nacional de Salud Mental tiene la responsabilidad de gestionar y realizar planes, programas y proyectos de investigación y de transferencia tecnológica para el seguimiento y monitoreo de la salud mental, el perfeccionamiento de las modalidades de atención, recuperación y rehabilitación, así como el fortalecimiento de las políticas y normas públicas en salud mental.
- e. Las acciones en salud mental competen a todos los profesionales que participan en la atención de salud, por lo tanto las universidades formadoras de estos profesionales de la salud y los colegios profesionales integran programas de formación específica en salud mental que promueven programas de investigación científica en salud mental que contribuyan al fortalecimiento de las políticas públicas.
- f. Las instituciones públicas y privadas, y la sociedad civil organizada, participan activamente, según su competencia en las acciones del gobierno central o los gobiernos regionales y locales en materia de salud mental.

TÍTULO CUARTO

CAPÍTULO I PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo 10. Promoción de la salud mental

El gobierno nacional, los gobiernos regionales y locales deben llevar a cabo acciones de promoción de salud mental, orientadas a la generación de estilos de vida de convivencia familiar, crianza saludable y convivencia escolar, laboral y social saludables, fomento de actividades físicas, de integración sociocultural y nutrición adecuada como una forma de intervención que actúa sobre los determinantes sociales de la salud, favoreciendo la creación de entornos saludables, fortaleciendo la identidad y autoestima y generando la existencia de espacios de socialización y participación comunitaria. Los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, desarrollan acciones de promoción de la salud mental.

Artículo 11. Acciones de promoción de la salud mental

Las instituciones, tanto públicas como privadas, desarrollan acciones de promoción de la salud mental que están orientadas a fomentar la inclusión social. Las acciones de promoción de la salud mental se imparten en todas las etapas del ciclo vital.

Artículo 12. Establecimiento de políticas intersectoriales de promoción de la salud mental

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

- a. Fomentar la inclusión en todos los niveles de educación, de contenidos referentes a estilos de vida saludables, fomentando la cohesión familiar: crianza saludable, convivencia escolar y espacios que permitan la realización de mayores actividades en conjunto, así como el reconocimiento de los derechos fundamentales de las personas sin discriminación alguna.
- b. Promover hábitos saludables en el ámbito laboral que favorezcan el desarrollo de una adecuada salud mental a través de actividades de integración familiar sociocultural y deportiva.

CAPÍTULO II PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo 13. Prevención de los problemas de salud mental

La prevención de los problemas de salud mental tiene por objeto reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los problemas de salud mental, o las condiciones de riesgo para desarrollar trastornos mentales o situaciones de problemas psicosociales como la violencia y otros.

Artículo 14. Establecimiento de políticas intersectoriales de prevención de la salud mental

El ente rector, como órgano de coordinación intersectorial, establece políticas sectoriales de prevención con especial atención en:

- a. 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 tanto individual como 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, entre otros identificados.
- b. Identificación de grupos de riesgo como personas en situación de pobreza, víctimas de todo tipo de violencia, personas que sufren de acoso escolar, acoso sexual y acoso laboral, adolescentes embarazadas, niñas y 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. Detección temprana de algún problema de salud mental.
- d. La eliminación del estigma y la discriminación.

Artículo 15. Responsables de establecer programas de prevención

El Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; y, Ministerio del Interior por ser los ministerios competentes que trabajan con poblaciones vulnerables o en riesgo social, llámese niños, adolescentes, mujer, adultos mayores y población con riesgo de problemas de salud mental, son los responsables de establecer coordinadamente los programas de prevención correspondientes.

CAPÍTULO III DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Artículo 16. Atención de la salud mental

Se realiza en el marco de los siguientes lineamientos:

- a. La atención de la salud mental se centra en un modelo de atención comunitario, el cual prioriza la promoción y protección de la salud mental y la continuidad de los cuidados de la salud de las personas, familias y comunidad, promueve la participación de la comunidad organizada, a través de las asociaciones de personas afectadas por problemas de salud mental y sus familiares, así como de organizaciones sociales de base comprometidas en el proceso de identificación de necesidades, planificación, gestión y evaluación de planes y programas de intervención local, y cubre necesidades de atención en salud mental de una población jurisdiccionalmente determinada, en una red de servicios de salud.

Las atenciones de los servicios de salud mental funcionan en red y están articulados por un sistema de referencia y contrarreferencia en la que cada nivel tiene la responsabilidad de atender a las personas con problemas de salud mental de acuerdo a su nivel de competencia y resolución, debiendo distribuir sus recursos humanos, logísticos y de infraestructura que lo garantice.

- b. Se realiza en el marco de un Sistema de Redes Integradas de Servicios Intersectoriales de Salud Mental, que se inicia en el primer nivel de atención, y comprende a los Centros de salud, Centros de Salud Mental Comunitaria, los servicios de salud mental de los Hospitales Generales, Establecimientos de Salud Especializados, los Dispositivos Intermedios y Servicios Sociales de Apoyo. Esto dentro de un proceso de reforma de la atención de salud mental con el fin de implementar un modelo de atención comunitario, que tenga como su eje fundamental los Centros de Salud Mental Comunitarios.
- c. La atención especializada integral incluye diagnóstico oportuno y diferencial, tratamiento psicofarmacológico, psicoterapias, intervenciones psicosociales y familiares, hospitalización total o parcial, rehabilitación e intervenciones de reinserción socioproductiva y sociofamiliar. Prevalecerá el criterio de no institucionalización.
- d. Otros sectores e instituciones relacionadas a la violencia, adicciones y otros problemas de salud mental, que brindan atenciones en su competencia.

El Estado apoya la organización de actividades que promuevan la inclusión social y laboral de personas con problemas de salud mental y el acceso a beneficios sociales a través del Registro del CONADIS en los casos de aquellos con discapacidad mental comprobada.

Artículo 17. De la conformación de redes de atención para la atención de personas con problemas de salud mental

Se conformará de la siguiente manera:

- a. A la clasificación de establecimientos de salud de la red de servicios de salud existentes en el país establecido en los artículos 45, 52 y 85 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se incorporan las siguientes estructuras:
 - 1. Establecimientos de salud sin internamiento:
 - i. Establecimientos de salud del primer nivel de atención, no especializado con servicios de atención de salud mental.
 - ii. Centros de salud mental comunitarios.
 - 2. Establecimientos de salud con internamiento:
 - i. Unidades de hospitalización de salud mental y adicciones de los Hospitales Generales.
 - ii. Establecimientos especializados.
 - 3. Servicios médicos de apoyo:
 - i. Hogares protegidos
 - ii. Residencias protegidas
 - iii. Centros de rehabilitación psicosocial
 - iv. Centros de rehabilitación laboral
- b. Las estructuras mencionadas en el literal precedente, constituyen en conjunto la red de atención comunitaria de salud mental, como parte integrante de la red de atención de salud.

- c. El gobierno nacional, los gobiernos regionales y locales impulsan, implementan y sostienen la red de atención comunitaria de salud mental dentro de las redes de atención integral, incluyendo servicios médicos de apoyo para la atención de la salud mental.
- d. Los servicios médicos de apoyo para la atención de salud mental cumplen sus funciones asegurando la continuidad de cuidados de la salud que se requiera para cada caso, incluida la rehabilitación psicosocial.
- e. Las instituciones descritas en el ámbito de aplicación de la presente Ley, realizan gestiones necesarias con los Gobiernos regionales y/o locales para la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones de reforma de la atención en salud mental, fundamentalmente en lo relacionado a la implementación de hogares o residencias protegidas u otros servicios de protección residencial.

Artículo 18. Condiciones y garantías de los servicios de salud mental

El ente rector de 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.

CAPÍTULO IV

DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Artículo 19. 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 problema de salud mental, salvo en situaciones de emergencia psiquiátrica o mandato judicial.

El párrafo precedente no aplica para los exámenes médicos ocupacionales, concordantes con la Ley N° 30222, Ley que modifica la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento.

Quedan exceptuadas 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.

Artículo 20. Competencia para el diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento

La determinación de la existencia de un trastorno mental y del comportamiento la realiza el médico psiquiatra con apoyo técnico del equipo de salud mental; y en ausencia de éste la lleva a cabo un médico cirujano colegiado, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente.

Artículo 21. Tratamiento de problemas de salud mental y del comportamiento

El tratamiento prescrito para problemas de salud mental y del comportamiento debe ser suministrado con el consentimiento informado, libre y voluntario de la persona atendida.

En situaciones de emergencia 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 el caso de los 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 22. Consentimiento informado

El consentimiento informado es la aceptación libre, sin persuasión indebida, otorgada por la persona con problema de salud mental 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 de la persona atendida.

Artículo 23. Presencia de personas de confianza

La persona con problemas de salud mental, puede solicitar la presencia de una o más personas de confianza, durante el acto de su consentimiento.

Artículo 24. Interrupción del tratamiento

- a. La persona atendida tiene derecho a negarse a recibir el tratamiento o a interrumpirlo, salvo en el caso de emergencia psiquiátrica. El médico tratante debe explicar a la persona y sus familiares o representantes legales las alternativas disponibles y consecuencias de su decisión.
- b. 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 la persona atendida o su representante. Ello no exime que el personal de salud ponga en conocimiento de la autoridad competente si la decisión de negarse al tratamiento pone en riesgo la integridad de la propia persona, terceros o bienes patrimoniales.

Artículo 25. Registro de administración de medicamentos

Todo medicamento es prescrito por profesional médico colegiado y debe registrarse en la historia clínica. Solo se administra con fines terapéuticos o de diagnóstico y debe ser administrado de acuerdo a las competencias profesionales respectivas.

Artículo 26. Disponibilidad de psicofármacos para el tratamiento de las personas con problemas de salud mental

El Estado asegura, de forma programática y de acuerdo con su presupuesto, que las personas con problemas de salud mental tengan disponibilidad 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.

CAPÍTULO V DE LA HOSPITALIZACIÓN POR PROBLEMAS DE TRASTORNO DE SALUD MENTAL

Artículo 27. Del internamiento u hospitalización

- a. El internamiento es un recurso terapéutico de carácter excepcional y 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.
- b. Al momento del alta médica, debe asegurarse la continuidad de cuidados de la salud ambulatorios que requiere cada caso.

Artículo 28. Condiciones que deben reunir los establecimientos de salud con internamiento para salud mental

Los establecimientos de salud en los que se realice el internamiento u hospitalización de personas con algún trastorno de salud mental, reúnen 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 de su intimidad, actividades educativas, con ambientes de recreación y esparcimiento.
- b. Atención médica especializada y personal de salud en número suficiente para los cuidados necesarios durante la hospitalización.
- c. Libertad de comunicación dentro y fuera del establecimiento. Recibirá visitas familiares desde el momento que el médico tratante lo considere favorable para su recuperación.
- d. Medidas adecuadas para evitar el abuso sexual, físico o de otra índole de las personas con problemas de salud mental.
- e. En caso de niños menores de doce (12) años, se permite el acompañamiento de sus familiares, si el médico tratante así lo considera conveniente.
- f. El internamiento de niños y adolescentes es una medida excepcional y sólo si fuera estrictamente necesario clínicamente, debe realizarse en unidades exclusivas para este grupo etáreo. Los hospitales generales que brinden de atención de salud mental deben implementar los recursos necesarios para tal efecto.

Artículo 29. Internamiento u hospitalización por mandato judicial

El internamiento u hospitalización por mandato judicial se realiza de acuerdo a los siguientes términos:

- a. El Juez Penal competente podrá disponer el internamiento u hospitalización preventiva en establecimientos de salud que cuenten con servicios de salud mental, para fines de estabilización, evaluación y diagnóstico, de conformidad con el artículo 293 y 294 del nuevo Código Procesal Penal.

- b. En caso que la evaluación psiquiátrica diagnosticase problemas de salud mental que requieran internamiento en un establecimiento de salud mental que cuente con servicio psiquiátrico, el Juez Penal puede disponer una medida de seguridad de internamiento por un tiempo que no podrá exceder el tiempo de duración que considere la junta médica del establecimiento donde se haya realizado el internamiento, previa audiencia con presencia del Ministerio Público y del abogado defensor. Dicha audiencia se llevará a cabo en un plazo no mayor a 48 horas luego de recibida la evaluación psiquiátrica.
- c. El director del establecimiento de salud remite al juez competente un informe detallado sobre el estado de salud del hospitalizado, corroborando o no la necesidad de continuar con el internamiento. Informará al juzgado correspondiente cada tres semanas sobre la evolución de la persona internada.
- d. Cuando la persona hospitalizada por orden judicial se encuentre en condiciones clínicas de alta, determinada por junta médica, el director del establecimiento de salud informará y solicitará al Juez competente el egreso de la persona internada, debiendo la autoridad judicial evaluar el caso a fin que pueda tomar las medidas pertinentes, entre ellas la medida de seguridad ambulatoria, para que la persona se reintegre a su familia y ésta le preste el soporte o en caso de ser portador de algún cuadro psicótico crónico y no cuente con familiares, pueda ser acogido en una casa o residencia protegida, sujetándose a las normas establecidas en esta Ley.
- e. El tiempo de duración de las medidas judiciales de internamiento u hospitalización ordenadas por el Juez Civil o el Juez de Familia es definida por la junta médica del establecimiento donde se realice el internamiento.

Artículo 30. Instancia de Revisión Institucional

La instancia de revisión institucional la establecerá la entidad de salud que nombrará una junta médica ad hoc que velará por los derechos de las personas hospitalizadas.

Dentro de las setenta y dos (72) horas de producida la hospitalización de una persona por una situación de emergencia o por orden judicial, una junta médica evaluará el informe inicial con la finalidad de corroborar el cumplimiento de los requisitos necesarios para la hospitalización.

La persona hospitalizada por situación de emergencia tiene derecho a solicitar al establecimiento de salud la revisión de los requisitos establecidos para su hospitalización. En caso que el establecimiento de salud se niegue a atender su solicitud en un plazo de dos días hábiles, la persona atendida tiene derecho a cuestionar ante la autoridad competente la disposición de hospitalización.

CAPÍTULO VI DE LA SUPERVISIÓN Y REVISIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Artículo 31. Ente supervisor

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), a través de un órgano de línea especializado, ejerce la supervisión de las atenciones de las personas con problemas

de salud mental en las instituciones prestadoras de servicios de salud mental. Tiene las siguientes funciones:

- a. Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos.
- b. Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación por razones de salud mental, en el ámbito público y privado.
- c. Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades y eventualmente, apelar las decisiones del juez.
- d. Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario donde vive la persona se realice a lugares donde la misma cuenta con mayor apoyo y contención familiar o social.
- e. Informar al Ministerio de Salud periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.
- f. Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares.
- g. Realizar recomendaciones al Ministerio de salud.

CAPÍTULO VII DE LA ATENCIÓN DESINSTITUCIONALIZADA A PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO Y ESTADO DE VULNERABILIDAD AFECTADAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Artículo 32. Personas con problemas de salud mental con estancia prolongada en 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 derivados a profesionales de Trabajo Social para movilizar la red familiar y promover la reinserción en el seno familiar o comunitario.

Artículo 33. Personas con problemas de salud mental en situación de abandono o desprotección

En los casos de personas con problemas de salud mental en situación de abandono o desprotección que se encuentran hospitalizados, una vez controlada la crisis que provocó su 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 no se ubiquen 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 34. 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, familiares de víctimas del terrorismo o delincuencia, poblaciones afectadas por desastres naturales, mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas de la tercera edad, entre otros.

Artículo 35. Suspensión del internamiento u hospitalización de la persona con problemas de salud mental

La persona con problemas de salud mental que tiene un período de hospitalización mayor a cuarenta y cinco (45) días, y que se encuentra en condición de alta médica, debe de continuar su tratamiento en forma ambulatoria e incorporarlo a la red de atención comunitaria de salud, coordinando previamente con los profesionales de trabajo social.

TÍTULO QUINTO

CAPÍTULO I

CAPACITACIÓN A PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE LA SALUD

Artículo 36. Incorporación de la salud mental en la formación de profesionales y técnicos de la salud y en los servicios sociales

Las instituciones universitarias y de educación superior formadoras de recursos humanos profesionales y técnicos de la salud y vinculados con los servicios sociales incorporan en su currículo el componente de la salud mental.

Los programas de segunda especialización profesional incluyen aspectos de salud mental en la formación del personal de salud en todas sus especialidades.

Artículo 37. Capacitación

Las entidades prestadoras de servicios de salud, pública o privada, capacitan a su personal sobre los derechos de las personas con problemas de salud mental.

CAPÍTULO II

DEL BIENESTAR Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LOS PRESTADORES DE SALUD

Artículo 38. Monitoreo del bienestar

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 a fin de prevenir aparición de estrés y agotamiento laboral. Dicho programa debe ser aprobado por la Dirección del establecimiento e incluir estrategias de detección, intervención grupal y coordinaciones para el apoyo requerido en caso se identifiquen dificultades que perturben el bienestar y adecuado ambiente de trabajo del prestador de salud. Se priorizará intervenciones de manejo del estrés, resolución de problemas, habilidades sociales, nutrición y estilos de vida saludables, actividades de integración socioculturales y deportivas.

CAPÍTULO III

INCORPORACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA FORMACIÓN DE OTROS PROFESIONALES VINCULADOS A LA SALUD MENTAL

Artículo 39. Incorporación de la salud mental en currículas de otros profesionales

Los programas formadores principalmente de profesionales docentes, abogados, comunicadores y policías incorporan en su currícula temas de concepto de salud mental y derechos de las personas con problemas de salud mental afines a su especialidad.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Participación de la comunidad

El Estado fomenta la organización y autogestión de asociaciones de usuarios y familiares de personas con problemas de salud mental, como actores fundamentales involucrados en la protección de los derechos y vigilancia de la calidad de los servicios de atención en todos sus niveles.

Cualquier ciudadano que evidencie la vulneración de los derechos de las personas con problemas de salud mental puede denunciarlo ante las instancias institucionales correspondientes.

Segunda. Del personal que brinda atención directa a personas en situación de vulnerabilidad

Los trabajadores que brindan atención directa a personas en situación de vulnerabilidad no deben haber sido sentenciados por delitos de violación de la libertad sexual.

Tercera. Declaratoria de necesidad pública e interés nacional la atención de salud mental

Declárese de necesidad pública e interés nacional la atención y priorización de la salud mental en todo el territorio nacional, con la finalidad de proteger y velar por el adecuado desarrollo de la salud mental en la población.

Cuarta. Secretaría Nacional de Salud Mental

Declárese de interés nacional la creación de la Secretaría 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.

Quinta. Establecimiento de políticas públicas en salud mental

El Estado, a través de sus diversos sectores y en coordinación con los gobiernos regionales y locales, favorece la realización de un proceso participativo de diseño, aplicación y seguimiento de políticas públicas en salud mental.

Sexta. Sobre el presupuesto y gastos al tesoro público a la presente ley

La presente ley será de aplicación y ejecución con los recursos que el Presupuesto General de la República asigna habitualmente para cada sector involucrado, dando la atención que amerita a la salud mental.

Sétima. Reglamento

Reglaméntese la presente ley en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario desde su publicación.



Esther Saavedra Vela
ESTHER SAAVEDRA VELA
Congresista de la República

Marco E. Miyashiro A.
Marco E. Miyashiro A.

Carlos Domínguez Herrera
CARLOS DOMÍNGUEZ HERRERA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Carlos Tubino Arias Schreiber

Carlos Tubino Arias Schreiber
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

Roberto O.
Roberto O.

Orucón

Ramón López Vilela
Ramón López Vilela

Carlos Tubino Arias Schreiber
Carlos Tubino Arias Schreiber
Caraj. Federico Portocarrero
Caraj. Federico Portocarrero

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 06 de Noviembre del 2018

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 3595 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de Salud y Población.

GIANMARCO PAZ MENDOZA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICION DE MOTIVOS

La presente propuesta legislativa se basa en el trabajo realizado durante el desarrollo de Cuatro Mesas de Trabajo con representantes de todas las instituciones y sectores involucrados y competentes en Salud Mental, por iniciativa del despacho de la congresista Esther Saavedra, desde el mes de abril hasta junio del presente año.

Además, durante la realización de las mesas de trabajo, se acordó por unanimidad la conformación de una Comisión Revisora, que estuvo encargada de incluir los aportes de cada sector, así como de revisar la redacción de la propuesta legislativa para su posterior presentación y aprobación de los participantes durante la Cuarta Mesa de Trabajo y posterior presentación en el Congreso de la República.

Cabe resaltar que la redacción, tanto de la fórmula legal como de la presente exposición de motivos, es producto de los aportes brindados por las instituciones y sectores participantes de las cuatro mesas de trabajo, quienes han mostrado en todo momento su compromiso para abordar este tema de tanta importancia para el país.

Se ha procurado poner especial cuidado y énfasis en desarrollar una propuesta inclusiva, que no atente ni vulnere los derechos de las personas atendidas, que vaya acorde a la normativa internacional referente a la protección de los derechos de las personas con discapacidad; así como eliminar el estigma y discriminación imperante en la sociedad cuando se habla de salud mental, enfocándola no sólo en lo negativo, sino entendiéndola desde un punto de vista positivo, como el gozar de una adecuada salud mental.

Comisión Revisora:

Para la revisión del texto final, la Comisión Revisora estuvo conformada por las siguientes instituciones:

Funcionario	Institución
1. Dr. Manuel Escalante Palomino	<i>Ministerio de Salud</i> , Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental
2. Dra. Malena Pineda Ángeles	<i>Defensoría del Pueblo</i> , Jefa del Programa de Defensa de los Derechos de las Personas con Discapacidad
3. Dr. Javier Saavedra	<i>Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi</i> , Médico Psiquiatra
4. Lic. Lilia Ponce Cortijo	<i>Sociedad Peruana de Trabajo Social</i> , Presidenta
5. Asesores	<i>Despacho de la Congresista Esther Saavedra Vela</i>

Mesas de Trabajo:

Siendo la salud mental un tema tan importante y que merece un exhaustivo estudio, se vio necesario convocar a las instituciones especialistas en la materia, a fin de que con sus experiencias y conocimientos desde su sector, sean ellos partícipes directos en la redacción del presente proyecto de ley, dado la trascendencia del mismo. La convocatoria se realizó procurando incluir a todos los sectores involucrados y competentes en la salud mental, que desde su ámbito de competencia contribuyen con el desarrollo de la misma. Los participantes en las mesas de trabajo fueron designados por cada sector invitado.

Se realizaron un total de Cuatro Mesas de Trabajo, en las siguientes fechas propuestas por los participantes:

	Fecha
❖ Primera Mesa de Trabajo	27/02/2018
❖ Segunda Mesa de Trabajo	20/04/2018
❖ Tercera Mesa de Trabajo	11/05/2018
❖ Cuarta Mesa de Trabajo	04/06/2018

Primera Mesa de Trabajo

Funcionario	Institución
1. Esther Saavedra Vela	<i>Congresista de la República</i>
2. Med. Psiq. Carlos Bromley Coloma	Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental – <i>Ministerio de Salud</i>
3. Lic. Cynthia Vidal Padilla	Psicóloga de la Unidad de Prevención y Promoción Integral Frente a la Violencia – <i>Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables</i>
4. Lic. Lili Verde Sánchez	Psicóloga de la Unidad de Atención Integral Frente a la Violencia – <i>MIMP</i>
5. Dr. Federico Chunga Fiesta	Representante de la Dirección General de Derechos Humanos – <i>Ministerio de Justicia y Derechos Humanos</i>
6. Dra. María Teresa Ramos Flores	Asesora del Viceministerio de Gestión Pedagógica – <i>Ministerio de Educación</i>
7. Tnte. Gral. Luis Lavalle Santa Cruz	Sub Director General – <i>PNP</i>
8. Dra. Malena Pineda Ángeles	Jefa del Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad - <i>Defensoría del Pueblo</i>
9. Dra. Alina Mendoza Carrión	Gerente de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo – <i>EsSalud</i>

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 10. Dr. Hugo Príncipe Trujillo | Juez Supremo - <i>Corte Suprema de Justicia de la República</i> |
| 11. Dr. Juan Salazar Culantres | Juez Especializado de Familia - <i>Corte Superior de Justicia de Huaura-Huacho</i> |
| 12. Dr. Noé Yactayo Gutiérrez | Director General - <i>Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi</i> |
| 13. Dr. Javier Saavedra Castillo | Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada - <i>INSM-HDHN</i> |
| 14. Med. Psiq. Luis Vilchez Salcedo | Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación y Coordinador de la Unidad Funcional de la Unidad de Salud Mental Comunitaria – <i>Hospital Víctor Larco Herrera</i> |
| 15. Dra. Marleny Sánchez Sánchez | Méd. Psiq. Infantil - <i>Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins</i> |
| 16. Dr. Manuel Sotelo Trinidad | Representante - <i>Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público</i> |
| 17. Dr. Enrique Bojórquez Giraldo | Presidente - <i>Asociación Psiquiátrica Peruana</i> |
| 18. Dr. Alejandro Vélez Arana | Decano del Consejo Directivo Regional Lima I - <i>Colegio de Psicólogos del Perú</i> |
| 19. Med. Psiq. Favio Vega Galdós | Representante - <i>Colegio Médico del Perú</i> |
| 20. Lic. Dessire Ártica La Torre | Decana Secretaria Nacional - <i>Colegio de Trabajadoras Sociales del Perú</i> |
| 21. Dra. Mónica Ochoa Navarro | Sub Directora de Prevención del Consumo de Drogas de la Dirección de Asuntos Técnicos - <i>DEVIDA</i> |
| 22. Lic. Lilia Ponce Cortijo | Presidenta – <i>SOCIEPTS</i> |

Segunda Mesa de Trabajo

- | Funcionario | Institución |
|-------------------------|------------------------------------|
| 1. Esther Saavedra Vela | <i>Congresista de la República</i> |

- | | |
|---|---|
| 2. Med. Psiq. Manuel Escalante Palomino | Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental – <i>Ministerio de Salud</i> |
| 3. Lic. Cynthia Vidal Padilla | Psicóloga de la Unidad de Prevención y Promoción Integral Frente a la Violencia – <i>Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables</i> |
| 4. Lic. Lili Verde Sánchez | Psicóloga de la Unidad de Atención Integral Frente a la Violencia – <i>MIMP</i> |
| 5. Dra. María Torres Lévano | Asesora del Gabinete – <i>Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social</i> |
| 6. Dra. María Teresa Ramos Flores | Asesora del Viceministerio de Gestión Pedagógica – <i>Ministerio de Educación</i> |
| 7. Dra. Alina Mendoza Carrión | Gerente de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo – <i>EsSalud</i> |
| 8. Dr. Javier Saavedra Castillo | Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada - <i>INSM-HDHN</i> |
| 9. Dra. Beatrice Macciotta Felices | Méd. Psiquiatra - <i>Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins</i> |
| 10. Dr. Francisco Bravo Alva | Vicepresidente - <i>Asociación Psiquiátrica Peruana</i> |
| 11. Med. Psiq. Favio Vega Galdós | Representante - <i>Colegio Médico del Perú</i> |
| 12. Lic. Clarivel Paredes Portocarrero | Decana Nacional - <i>Colegio de Trabajadores Sociales del Perú</i> |
| 13. Dra. Mónica Ochoa Navarro | Sub Directora de Prevención del Consumo de Drogas de la Dirección de Asuntos Técnicos - <i>DEVIDA</i> |
| 14. Lic. Fanny Huayta Falcón | Representante – <i>SOCIEPTS</i> |
| 15. Pedro Vilcachagua Ortiz | Presidente - <i>Agrupación de Padres con Hijos afectados por el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad</i> |

Tercera Mesa de Trabajo

- | Funcionario | Institución |
|---|---|
| 1. Esther Saavedra Vela | <i>Congresista de la República</i> |
| 2. Med. Psiq. Manuel Escalante Palomino | Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental – <i>Ministerio de Salud</i> |

3. Enma Rodriguez Representante – *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*
4. Roxana Espinoza Portilla Coordinadora Parlamentaria – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
5. Dra. Mónica Liliana Barriga Pérez Directora General de Derechos Humanos – *Ministerio de Justicia y Derechos Humanos*
6. Dra. María Teresa Ramos Flores Asesora del Viceministerio de Gestión Pedagógica – *Ministerio de Educación*
7. Dr. Richard Inga Salazar Asesor Despacho Ministerial - *Ministerio del Interior*
8. Crnl. S.PNP Litta Martel Figueroa Dirección de Sanidad Policial – *PNP*
9. Dra. Malena Pineda Ángeles Jefa del Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad - *Defensoría del Pueblo*
10. Dra. Alina Mendoza Carrión Gerente de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo – *EsSalud*
11. Dr. Javier Saavedra Castillo Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada - *INSM-HDHN*
12. Dra. Marleny Sánchez Sánchez Méd. Psiq. Infantil - *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*
13. Dra. Gloria Cueva Vergara Directora General - *Hospital Hermilio Valdizán*
14. Dr. Enrique Bojórquez Giraldo Presidente - *Asociación Psiquiátrica Peruana*
15. Dr. Alejandro Vélez Arana Decano del Consejo Directivo Regional Lima I - *Colegio de Psicólogos del Perú*
16. Mg. Mercedes Arévalo Guzmán Enfermera Especialista en Salud Mental - *Colegio de Enfermeros del Perú*
17. Lic. Judith Torres Flores Representante - *Colegio de Trabajadoras Sociales del Perú*
18. Lic. Lilia Ponce Cortijo Presidenta – *SOCIEPTS*
19. Pedro Vilcachagua Ortiz Presidente - *Agrupación de Padres con Hijos afectados por el TDAH*

Cuarta Mesa de Trabajo

Funcionario	Institución
1. Esther Saavedra Vela	<i>Congresista de la República</i>
2. Med. Psiq. Manuel Escalante Palomino	Equipo Técnico de la Dirección de Salud Mental – <i>Ministerio de Salud</i>
3. William Usca Lima	Abogado – <i>Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social</i>
4. Neucy Cuadros	Representante - <i>Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo</i>
5. Dra. María del Pilar Biggio Pastor	Representante del Viceministerio de Gestión Pedagógica – <i>Ministerio de Educación</i>
6. Gral. S.PNP María Hinojosa Pereyra	Directora de Sanidad Policial – <i>Ministerio del Interior - PNP</i>
7. Gral. PNP Marlon Savitzky Mendoza	Representante – <i>PNP</i>
8. Dra. Malena Pineda Ángeles	Jefa del Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad - <i>Defensoría del Pueblo</i>
9. Dra. Alina Mendoza Carrión	Gerente de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo – <i>EsSalud</i>
10. Dr. Javier Saavedra Castillo	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada - <i>INSM-HDHN</i>
11. Dra. Marleny Sánchez Sánchez	Méd. Psiq. Infantil - <i>Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins</i>
12. Dr. Víctor Montero López	Representante del Consejo Directivo Regional Lima I - <i>Colegio de Psicólogos del Perú</i>
13. Med. Psiq. Favio Vega Galdós	Representante - <i>Colegio Médico del Perú</i>
14. Lic. Mónica Yanet Ríos Torres	Decana Nacional (e) - <i>Colegio de Enfermeros del Perú</i>
15. Lic. Clarivel Paredes Portocarrero	Decana Nacional - <i>Colegio de Trabajadoras Sociales del Perú</i>

se ha procurado hacer la diferenciación respectiva, definiendo por separado cada concepto, como dice a continuación:

f. Problemas de salud mental.- Comprenden problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento:

- **Problema psicosocial.-** Es una dificultad generada 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 y sus diversos tipos, la desintegración familiar, la desintegración comunitaria y social, la discriminación, entre otros.
- **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.

Consideramos pertinente hacer esta aclaración antes de empezar a desarrollar los postulados de la exposición de motivos, para que se tenga en cuenta a que hace referencia cada tema desarrollado y no genere confusión.

Asimismo, esta propuesta legislativa tiene como propósito asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, así como el pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas que padecen de algún problema de salud mental, derechos que actualmente son reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, como la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Salud Mental: Un Estado de Bienestar

"La Salud Mental es parte indisoluble de la salud y diferente a la ausencia de trastornos mentales. Es concebida como un estado dinámico de bienestar que se genera en todos los contextos de la vida diaria, los hogares, la escuela, los centros de trabajo y los espacios de recreación, se expresa a través del comportamiento y la interacción interpersonal."
(Invertir en Salud Mental, OMS 2004).¹

Consideramos que para entender ampliamente lo que comprende la Salud Mental, debemos empezar por entender en primer lugar, que la "Salud mental, es un estado de bienestar".

Al respecto, la OMS ha definido la salud mental "como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".

Asimismo, se debe entender que la salud mental no solo comprende un lado negativo, sino que debe ser abordada desde un punto de vista positivo, en donde no solo se muestre preocupación por la prevención, atención y tratamiento de las personas con problemas de salud mental, sino que se debe abordar prioritariamente la promoción de

¹ <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/saludmental/index.asp>

la salud mental, en donde toda persona pueda acceder a los servicios de salud mental, a fin de gozar de un adecuado estado de bienestar.

La Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y salud en el Trabajo de EsSalud, ratifica lo expresado: *"La salud mental comprende una amplia gama de actividades que están relacionadas en forma directa o indirecta con el componente de bienestar emocional incluido en la definición de salud que da la OMS: "un estado de completo bienestar físico, mental, social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". La salud mental está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de problemas de salud mental y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos problemas".*²

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: *«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».*³

Sobre esta dimensión positiva, el Ministerio de Salud explica que *"se relaciona directamente con el bienestar emocional, la satisfacción por la vida, la capacidad empática o actitud pro social, el autocontrol, la autonomía para resolver problemas, el bienestar espiritual, las relaciones sociales, el respeto por la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad personal.*

Diversas investigaciones han encontrado que la Salud Mental positiva es un factor protector frente al estrés y las dificultades de la vida y reduce el riesgo de desarrollar problemas y enfermedades mentales, favoreciendo la recuperación de la salud ante todo tipo de daño físico o mental.

*Por todas estas consideraciones la Salud Mental se constituye en un factor clave para la inclusión social y la plena participación en la comunidad".*⁴

En relación al concepto de Salud mental y la OMS:⁵

- a) *"La organización Mundial de la Salud define la Salud Mental no sólo como la ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar físico, mental y social (Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, cap. 1, art. 1).*
- b) *La Organización Mundial de la Salud de Quebec (Canadá, 1989) plantea que <<... es el estado de equilibrio psíquico de la persona en un momento dado; que con la ayuda de los siguientes elementos se aprecia en: el nivel de bienestar subjetivo, el ejercicio de las capacidades mentales y la calidad de las relaciones con el medio ambiente>>.*
- c) *En el contexto latinoamericano, Aída de Rivera (Panamá, 1996) identifica salud mental con equilibrio y afirma que <<es la expresión de un conjunto de factores protectores de naturaleza biológica, psíquica y*

² Informe Técnico N° 001-Comité ad hoc-GCPS-ESSALUD-2018

³ http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

⁴ <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/saludmental/index.asp>

⁵ Informe Técnico N° 001-Comité ad hoc-GCPS-ESSALUD-2018

social. El desequilibrio se expresa en enfermedad mental>>. Para ella, <<el ser humano sano es el que goza de un estado de armonía física, psíquica y social y posee la capacidad de adaptarse a las variaciones del ambiente natural y social, de tal forma que pueda contribuir al bienestar individual, familiar y social de acuerdo con sus capacidades>>.

Agrega que: <<Salud mental implica la integridad de las funciones psíquicas superiores, en especial la conciencia. Conciencia de sí mismo, de autoevaluación y autocrítica, de autorrealización, de intra y cosmovisión, de autonomía como ente individual y social, conciencia de sí y de la realidad en función del devenir>>. Se le considera como una condición del desarrollo humano sostenible. Este enfoque es compartido por la mayoría de los ministerios de salud de América Latina.

- d) La conceptualización de la salud mental en el ámbito nacional planteada por el Ministerio de Salud (MINSA): "Salud mental es el estado dinámico de bienestar subjetivo y de interacción inclusiva con el medio social, derivado de las dimensiones biopsicosociales y espirituales que se sintetizan de manera compleja a nivel cortical y se expresan en todas las esferas de la conducta cotidiana (comportamientos, actitudes, afectos, cogniciones y valores) de la persona quien logra progresivos niveles de integración en relación con su sexo, edad y especialmente con su grupo étnico y social, permitiéndole recibir y aportar beneficios significativos a su familia, grupo, comunidad y sociedad".

Datos y cifras sobre Salud Mental a nivel mundial:

La OMS, ha dado a conocer los siguientes 10 datos y cifras que ponen de relieve los aspectos más importantes de la salud mental y los trastornos mentales:⁶

- 1. "Se calcula que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales"**
Cerca de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años. En todas las culturas se observan tipos de trastornos similares. (...) Sin embargo, las regiones del mundo con los porcentajes más altos de población menor de 19 años son las que disponen de menos recursos de salud mental. (...).
- 2. Los trastornos mentales y los trastornos ligados al consumo de sustancias son la principal causa de discapacidad en el mundo**
Los trastornos mentales y los trastornos ligados al consumo de sustancias son la causa de cerca del 23% de los años perdidos por discapacidad.

⁶ http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/

3. Cada año se suicidan más de 800 000 personas

Cada año se suicidan más de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad. Hay indicios de que por cada adulto que se suicida hay más de 20 que lo intentan. (...) La identificación precoz y el tratamiento eficaz son fundamentales para garantizar que estas personas reciben la atención que necesitan.

4. La guerra y las catástrofes tienen efectos importantes en la salud mental y el bienestar psicosocial

La incidencia de los trastornos mentales tiende a duplicarse después de las emergencias.

5. Los trastornos mentales figuran entre los factores de riesgo importantes de otras enfermedades y de lesiones no intencionales o intencionales

Los trastornos mentales aumentan el riesgo de contraer otras enfermedades como la infección por VIH, las enfermedades cardiovasculares o la diabetes, y viceversa.

6. La estigmatización y la discriminación de que son víctimas los enfermos y sus familiares disuaden a los pacientes de recurrir a los servicios de salud mental

La ignorancia y la estigmatización que rodean a las enfermedades mentales están muy extendidas. Pese a disponer de tratamientos eficaces, existe la creencia de que no es posible tratar los trastornos mentales, o de que las personas que los padecen son difíciles, poco inteligentes o incapaces de tomar decisiones. Esa estigmatización puede dar lugar a malos tratos, rechazo y aislamiento, y privar a las personas afectadas de atención médica y apoyo. Dentro del sistema de salud, es muy frecuente que esas personas reciban tratamiento en instituciones que se parecen más a almacenes humanos, que a lugares para curarse.

7. En la mayoría de los países son frecuentes las denuncias de violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental o psicológica

Esas violaciones incluyen la coerción física, la reclusión y la privación de las necesidades básicas y la intimidación. Pocos países cuentan con un marco legal que proteja debidamente los derechos de las personas con trastornos mentales.

8. Existen grandes diferencias en el mundo en la distribución de profesionales competentes en atención de salud mental

La escasez de psiquiatras, enfermeras psiquiátricas, psicólogos y trabajadores sociales son algunos de los principales obstáculos que impiden ofrecer tratamiento y atención en los países de ingresos bajos y medios. (...)

9. Para que aumente la disponibilidad de servicios de salud mental, hay que superar cinco obstáculos clave

Para que aumente la disponibilidad de servicios de salud mental, hay que superar cinco obstáculos clave: la no inclusión de la atención de

salud mental en los programas de salud pública y las consiguientes consecuencias desde el punto de vista de la financiación; la actual organización de los servicios de salud mental; la falta de integración de la salud mental en la atención primaria; la escasez de recursos humanos para la atención de salud mental; y la falta de iniciativa en el terreno de la salud mental pública.

10. Los recursos financieros que se necesitan para que aumenten los servicios son relativamente modestos

Los gobiernos, los donantes y los grupos que representan a los agentes de salud mental, los enfermos mentales y sus familiares tienen que trabajar de consuno para que aumenten los servicios de salud mental, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios. Los recursos financieros que se necesitan son relativamente modestos (...)"

En relación a la situación de Salud Mental:⁷

En torno a la situación mundial, la OMS ha manifestado lo siguiente:

"Situación Mundial

- a) Se estima que la población mundial de personas con trastornos mentales es de 450 millones, lo que representa al menos un miembro de cada cuatro familias. (OMS, 2015)
- b) La OMS indica que el 13% del total de la carga de morbilidad mundial lo representan los trastornos mentales, siendo una de las principales causas de la depresión, que representa un 4,3% y se prevé que para el 2030 será la primera causa de morbilidad en el mundo, estos trastornos al no ser tratados cobran un alto costo e impacto a nivel personal, social y laboral- (OMS, 2013)
- c) En América Latina y el Caribe el 22,2% de la carga total de enfermedad se deben a trastornos psiquiátricos y neurológicos.
- d) Estudios del Banco Mundial y OMS señalan que dentro de sus 10 primeras causas de discapacidad entre los 15 y 44 años de edad, el 50% se relaciona con problemas de salud mental entre los que se encuentra la depresión unipolar, el uso nocivo de alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

Situación Nacional

- a) Los estudios epidemiológicos en los últimos años indican que la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental es de 37.9%, con pequeñas diferencias en poblaciones de la costa, sierra y selva. (MINSa 2008). Los problemas de salud mental se han visto agravados de manera muy significativa debido a factores socioeconómicos y culturales como las diversas expresiones de violencia, el creciente consumo de sustancias psicoactivas o la grave situación de pobreza en que vive un importante número de peruanos.

⁷ *Ibidem.*

- b) *En el Perú, el 73.8% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad, y el 81.3% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, alguna vez fueron víctimas de violencia psicológica o física por parte de las personas con las que viven.*
- c) *Respecto a la violencia contra la mujer en el Perú, se encuentran datos alarmantes: El 72,4% de las mujeres alguna vez sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, fundamentalmente por violencia psicológica (69,4%) seguida por violencia física (32,3%) y sexual (7,9%).*
- d) *El 50.8% de las mujeres alguna vez revelaron que su esposo o compañero les agredió físicamente alguna vez cuando se encontraba bajo los efectos de haber consumido licor7drogas o ambas."*

Sobre la Salud Mental y la actual ley:

Sobre la Salud Mental en el país se han dado avances que han puesto de manifiesto el interés por mejoras en este tema. Sin embargo, consideramos que aún existen vacíos en la actual legislación nacional.

La Ley N° 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, a consideración del equipo técnico que ha conformado las mesas de trabajo, ha sido un primer avance que ha puesto en evidencia la problemática existente en el país sobre este tema, pero que debe presentar mejoras.

Al respecto, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" ha brindado los siguientes alcances:

1. *"La forma como está tipificada la Ley 29889, da cuenta especialmente de trastornos mentales, pero no plantea mecanismos mejor definidos para afrontar otros aspectos, la corrupción, la discriminación, entre otros, ni expresa las condiciones válidas de la salud mental que se relaciona con el bienestar de las personas o lo que ha venido a llamar la salud mental positiva.⁸*
2. *El Estado persigue el desarrollo individual y de la nación. El desarrollo individual y de la nación tiene diversos aspectos, e indicadores para conocer el estado de ellos. La salud, la educación, la vivienda, la productividad, son aspectos del desarrollo.*
3. *El estado de la salud tiene múltiples determinantes: biológicos individuales, biológicos ambientales, ecológicos, psicológicos, culturales, religiosos, sociales, económicos, políticos, entre otros. La salud desde la perspectiva de las intervenciones tiene dos caras: tratamiento de los problemas de salud y prevención de los problemas de salud (condiciones de vida y conductas orientadas a no enfermar) de un lado, y promoción de la salud (condiciones y conductas orientadas al bienestar y disfrute), de otro. Se ha dado énfasis en la salud del*

⁸ OMS. Promoción de la Salud Mental. Concepto, Evidencia Emergente, Práctica. Informe compendiado. Ginebra: OMS, 2004.

organismo, de la biología de la persona, descuidando el énfasis en la salud de la persona considerada integralmente. Consecuente división de la salud en general y de la salud mental (que en un estado futuro se integrará plenamente), para atender el aspecto menos considerado dentro de la salud y desarrollo individual.

- 4. La salud mental es concebida con tres componentes: la pérdida de la salud mental en los trastornos mentales o psiquiátricos (como la psicosis) de un lado, y problemas de salud mental (como la violencia) de otro. Un tercer componente, tan importante como los precedentes, es el desarrollo de la salud mental como parte del proceso de desarrollo humano a plenitud, como sinónimo de bienestar y de desarrollo personal.*
- 5. Tradicionalmente se hace énfasis en el modelo médico para abordar problemas de gran complejidad. Los informes del estado de salud muestran la alta prevalencia de problemas de salud mental (violencia y otros) y de trastornos mentales (depresión y otros), etc., que representan un elevadísimo costo en términos sino en el desarrollo del individuo y de la nación.*
- 6. Se requiere: Disposiciones legales que asuman la complejidad de la problemática de la salud mental y que se definan acciones concertadas para su abordaje. El abordaje es necesariamente intersectorial y debe contemplar diversos frentes. Esto demanda un liderazgo para la coordinación.*
- 7. Se propone la creación de una nueva Ley de Salud Mental específica con una concepción amplia e integral, que aborde la problemática de la salud mental, tanto en sus aspectos positivos y negativos, que a su vez garantice la satisfacción del derecho a la salud mental de la población".⁹*

La actual normativa en el país para el tratamiento de las personas que padecen de algún problema de salud mental, no se encuentra acorde a las recomendaciones de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, lo que constituye un limitante para el pleno reconocimiento y ejercicio de derechos en el campo de la salud mental, lo que a su vez se traduce como una forma de discriminación, pues se conserva el estigma de peligrosidad hacia la persona que padece de algún problema de salud mental. Asimismo, nuestra actual normativa conserva la figura de curatela e interdicto, figuras que la referida convención ha recomendado sea suprimida con el propósito de evitar que se siga discriminando en este aspecto a las personas con algún tipo de discapacidad, pues estas personas tienen la capacidad de poder decidir y discernir al tomar sus propias decisiones, lo que promueve el desarrollo de sus capacidades.

Siguiendo esa línea, todos los participantes en las mesas de trabajo han coincidido que es de necesidad pública e interés nacional la formulación de una Ley de Salud Mental, que sea específica y especializada en este ámbito, a fin de que se le dé un adecuado abordaje, estableciendo lineamientos y mecanismos que faciliten su tratamiento en el país, así como establecer pautas y diferenciar conceptos que por

⁹ Análisis elaborado por el equipo de investigadores de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi.

años han sido confundidos cuando se habla de Salud Mental, de esta manera la población tendrá un real conocimiento de lo que se trata y se eliminarán los estigmas y la discriminación que tanto daño hacen a la sociedad y limitan a las personas a que puedan acceder a los servicios de salud mental, y por ende, de los beneficios que implican gozar de un adecuado estado de bienestar.

Sobre los avances de Salud Mental en el país:

El Ministerio de Salud ha puesto de manifiesto que con la implementación de 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", y su Reglamento el Decreto Supremo 033-2015-SA, se ha venido realizando una Reforma de Salud Mental, la cual está centrada en la construcción de una red de servicios de salud mental en la comunidad, basado en un Modelo de Atención Comunitario de Salud Mental.

Sobre estos avances, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud manifiesta:

"Las enfermedades neuro-psiquiátricas en Perú constituyen la primera causa de carga de enfermedad (17.5%) del total de años de vida saludable perdidos. Anualmente el 20.7% de nuestra población padece de un trastorno mental.

En el 2017, el Ministerio de Salud Mental atendió 960,113 casos de personas con problemas de salud mental significando un 20.5% de la cobertura de atención.

La brecha de atención viene a resultar entonces un 79.5%, principalmente por falta de servicios de atención.

Frente a esta problemática y en cumplimiento de 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" y su Reglamento el Decreto Supremo 033-2015-SA, se está implementando en el país un nuevo modelo de atención comunitario que reemplaza al hospitalocéntrico y asilar y permite atender a la población en su comunidad bajo un enfoque de redes territoriales y continuidad de cuidados para su recuperación total a través de la implementación de una red de servicios de salud mental en la comunidad a partir de nuevas estructuras como los Centros de Salud Mental Comunitaria, las Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones en los Hospitales Generales, las Unidades de Hospital de Día de Salud Mental y Adicciones de los Hospitales Generales, los Hogares y Residencias Protegidas y los Centros de Rehabilitación Psicosocial y de Rehabilitación Laboral.

Para el 2018-2021, se ha establecido como meta el incrementar la cobertura de atención al 64.3% de la población con problemas de salud mental.

Esto será posible lograr con la implementación de:

- 100 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC), en 25 regiones y Lima Metropolitana.
- 44 hogares protegidos (HP) para personas con discapacidad mental grave, en situación de abandono familiar, en 12 regiones.
- 12 unidades de hospitalización de salud mental y adicciones (UHSM) en hospitales generales, en 9 regiones y Lima Metropolitana.
- Fortalecimiento de competencias de los equipos de 524 Centros de Salud del primer nivel de atención para la atención de salud mental, con la capacitación de 5,240 profesionales y técnicos, de las 25 regiones y Lima Metropolitana.
- Aprovechamiento de psicofármacos estratégicos en todos los niveles de atención.
- Mejoramiento de la calidad de la información estadística en salud mental.
- Trabajo colaborativo/nacional y local con otros sectores: MININTER, MINEDU, MIMP, MINTRA, MINJUS, MIDIS".¹⁰

La aprobación de esta propuesta legislativa fortalecerá las medidas que viene implementando el Ministerio de Salud en lo referente a Salud Mental.

En relación a las actividades de la salud mental:

Consideramos que las actividades relacionadas a la salud mental deben considerar los siguientes aspectos, como lo manifiesta la Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo de EsSalud:¹¹

- a) *"Promoción: Es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida; asegurando la información, educación y comunicación para fomentar y mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma a nivel individual, familiar, en comunidad, en la sociedad peruana.*

La promoción de la salud mental se refiere con frecuencia a la salud mental positiva, considerando la salud mental como un recurso, como un valor por sí mismo y como un derecho humano básico que es esencial para el desarrollo social y económico. La promoción de la salud mental tiene el objeto de ejercer un impacto sobre los determinantes de la salud mental con el fin de aumentar la salud mental positiva, reducir desigualdades, construir capital social, crear ganancia de salud y reducir la diferencia en la expectativa de salud entre los países y grupos (Declaración de Yakarta para la Promoción de la Salud, OMS, 1997). Las intervenciones de promoción de la salud mental varían en su alcance e incluyen estrategias para promover el bienestar mental de aquellos que no están en riesgo, aquellos que están en alto riesgo y aquellos que están padeciendo o recuperándose de problemas relacionados con la salud mental. (OMS, 2004)

¹⁰ Informe n° 048-2018-DSAME-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud

¹¹ Informe Técnico N° 001-Comité ad hoc-GCPS-ESSALUD-2018

- b) Prevención de los problemas de salud mental: Las afecciones de salud mental se refieren a los problemas, síntomas y trastornos de salud mental, incluyendo la tendencia y síntomas de salud mental relacionados con un padecimiento temporal o continuo. Las intervenciones preventivas funcionan enfocándose en la reducción de los factores de riesgo y aumentando los factores de protección relacionados con los problemas de salud mental.
- c) Atención integral de los problemas de salud mental. Debe considerar al sujeto influenciado por diferentes representaciones psicosociales que son determinadas por múltiples variables: sociales, políticas, culturales, ambientales y económicas, y que pueden intervenir en el estado de armonía o de desequilibrio del cuerpo-mente-emociones (entorno interno), interrelacionado con las relaciones interpersonales, las relaciones sociales y el medio ambiente (entorno externo) de una persona, por lo que la atención de los trastornos mentales y del comportamiento debe ser interdisciplinario y proporcionarle a la persona, familia y comunidad el tratamiento óptimo y su rehabilitación.
- d) Rehabilitación: Es el conjunto de intervenciones multidisciplinarias y apoyos cuyo objetivo esencial es ayudar a la persona con trastornos mentales y del comportamiento a recuperar o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad de la manera más autónoma y digna, así como en el desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse”.

Sobre la nueva propuesta de Ley de Salud Mental:

Se ha considerado que el Proyecto de Ley de Salud Mental debe contemplar principalmente los siguientes aspectos:

1. “La Ley de Salud Mental, debe abordar no solo los trastornos psiquiátricos, como lo viene haciendo la actual Ley 29889, sino que debería ampliarse para incluir los problemas de salud mental como la violencia de pareja, maltrato infantil, violencia juvenil, bullying, violencia en el enamoramiento, entre otros.
2. A nivel poblacional la magnitud de los problemas de salud mental es mayor que la de los trastornos psiquiátricos, y muchos de los problemas de salud mental son factores de riesgo para el desarrollo de trastornos psiquiátricos. Así por ejemplo, la prevalencia de violencia física de pareja contra la mujer es 30% mientras que la prevalencia de esquizofrenia es 1%.
3. Como no existe tratamiento, medicamentos para los problemas de salud mental, su afronte debe ser básicamente preventivo para evitar el inicio mismo, o controlarlo, si es que ya se inició.

4. *La prevención de los problemas de salud mental deben basarse en la mejor evidencia científica de programas que hayan demostrado efectividad, eficiencia y eficacia.*
5. *Debería formarse un consejo multisectorial de salud mental que incluya en los diferentes ministerios (Educación, Salud, Vivienda, Interior, Justicia, entre otros) autoridades locales y del sector privado.*
6. *Fomentar el estudio epidemiológico de los problemas de salud mental y de estudios de costos-efectividad de los programas que buscan prevenir o controlar el mismo.*¹²
7. Se debe abordar también la Salud Mental positiva, entendida como el Estado de Bienestar que toda persona tiene derecho a gozar.
8. El abordaje de la salud Mental debe ir acorde a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, erradicando la discriminación imperante en las personas con problemas de salud mental y principalmente eliminando el estigma de peligrosidad imperante en la forma de ver a las personas que tienen algún problema de salud mental.
9. Finalmente, resulta necesario que se realicen modificaciones en el Código Penal, en lo referente a la inimputabilidad y a las medidas de seguridad, que vayan acorde a la presente propuesta legislativa y a la normativa internacional.

Sobre el modelo de atención comunitario en Salud Mental

En la actualidad, las políticas públicas de salud mental han empezado a desarrollarse desde un enfoque comunitario, el cual es considerado como el más apropiado para la atención de los problemas de salud mental, tanto desde el punto de vista ético como el punto de vista terapéutico.

En el país, continuar con el enfoque comunitario supondría avances sustanciales en la reforma y reconversión de la atención a la Salud Mental y el tratamiento que se le da. No obstante, todavía existe una visión errada de lo que comprende la Salud Mental en general.

La OMS afirma que los servicios comunitarios de salud mental reducirán la exclusión social:

1 DE JUNIO DE 2007 | GINEBRA - En su Foro Mundial en pro de la Salud Mental Comunitaria (Ginebra, 30-31 de mayo de 2007), la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló la urgente necesidad de que los países dispongan de una red de servicios comunitarios de salud mental. Por primera vez, la OMS invitó a personas que viven con trastornos mentales a asistir al Foro; el gesto indica que es importante dar a este grupo excluido

¹² Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Salud Colectiva del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi".

la posibilidad de expresarse, reivindicar sus derechos y participar en la sociedad.

El Dr. Benedetto Saraceno, Director de Salud Mental y Abuso de Sustancias, de la OMS dijo: «Los servicios comunitarios de salud mental no sólo son más accesibles para las personas que viven con una discapacidad mental grave, sino que también atienden sus necesidades de manera más eficaz que los hospitales psiquiátricos. Además, los servicios comunitarios de salud mental son menos propensos a cometer descuidos y violaciones de derechos humanos, demasiado frecuentes en los hospitales psiquiátricos».

La atención de la salud mental en el marco de la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad:

“La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006), ratificada por el Estado peruano, establece claramente que las personas con discapacidad psicosocial gozan de los mismos derechos que las demás, tales como el reconocimiento de la capacidad jurídica, el consentimiento libre e informado, la libertad y seguridad personal, prohibición de la discriminación, entre otros. La Convención busca promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, promoviendo el respeto de su dignidad inherente.

En materia de salud mental, la Convención promueve la atención comunitaria, que se basa en la descentralización, la participación y la introducción del componente de salud mental en la atención primaria de salud. En este sentido, deja de lado los enfoques tradicionales de atención en centros psiquiátricos manicomiales, que buscan custodiar y proteger a las personas con deficiencias mentales de la sociedad y viceversa.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, encargado de interpretar y dar seguimiento a la Convención, ha señalado que, estas personas tienen capacidad jurídica y que no pueden ser internadas contra su voluntad ni ser forzadas a recibir tratamiento en establecimientos de salud mental, pues ello supondría vulnerar sus derechos a la libertad e integridad personales. En ese sentido, el Comité ha remarcado la obligación de los Estados miembros de promover la autonomía individual, independencia, vida en comunidad, igualdad de oportunidades y participación plena en todas las esferas de la vida social.

Siguiendo el marco establecido por la Convención, el 24 junio de 2012, el gobierno peruano emitió la Ley N° 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. Dicha norma reconoce el derecho toda persona a gozar del más alto nivel posible de salud mental, así como la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental, el acceso a prestaciones adecuadas y de calidad, y el desarrollo de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Dicha norma, conjuntamente con la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad,¹³ refuerza las garantías establecidas en las normas internacionales y fijan obligaciones específicas en el Estado a fin de asegurar que las personas con discapacidad psicosocial pueden alcanzar su plena inclusión social.

Posteriormente, el 06 de octubre del 2015, se publicó el Reglamento de la Ley N° 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. Dicho reglamento avanza en el proceso de reforma de la atención en la salud mental acorde a un modelo de atención comunitaria.

De acuerdo al Reglamento de la Ley N° 29889, la atención en salud mental prioriza la conformación de redes de atención, constituidos por establecimientos de salud sin internamiento, establecimientos de salud con internamiento, y servicios médicos de apoyo, como son los hogares protegidos,¹⁴ residencias protegidas,¹⁵ centros de rehabilitación psicosocial¹⁶ y centros de rehabilitación laboral.¹⁷ Todos estos servicios constituyen la Red de Atención Comunitaria de Salud Mental, la misma que se sostiene dentro de las redes de atención integral de salud.

Tanto la Ley N° 29889 como su Reglamento, desarrollan la estructura de los servicios que se deben brindar para que la atención en salud mental sea garantista de derechos, al contar con una oferta de servicios con enfoque comunitario. Dicha estructura es recogida en el Proyecto de ley materia de análisis.

El Proyecto de Ley de Salud Mental, contempla el derecho a la salud mental, la promoción de la salud mental, la prevención de la salud mental, la atención a las personas con problemas de salud mental, el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, la hospitalización por problemas de salud mental, la supervisión y revisión de la atención de la salud mental y la atención desinstitucionalizada a personas en situación de abandono y estado de vulnerabilidad afectadas con trastornos mentales.

Es preciso, por tanto, examinar el Proyecto de Ley en el marco de las obligaciones asumidas por el Estado peruano en virtud de la suscripción y ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.^{18, 19}

¹³ Publicada el 24 de diciembre de 2012 en el diario oficial El Peruano.

¹⁴ Los hogares protegidos se orientan a pacientes en condiciones de alta hospitalaria, que requieren cuidados mínimos y no cuentan con soporte familiar suficiente

¹⁵ Las residencias protegidas se orientan a pacientes clínicamente estables, en condiciones de alta hospitalaria, pero con secuelas discapacitantes, pero que aún requieren cuidados por las secuelas discapacitantes.

¹⁶ Son servicios médicos de apoyo, de atención especializada en rehabilitación psicosocial, destinados a personas con trastornos mentales con discapacidades, para recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, y promover su mantenimiento e integración en la comunidad, así como apoyar y asesorar a sus familias.

¹⁷ Son servicios médicos de apoyo, especializados en rehabilitación laboral, destinados a personas con discapacidad laboral de diversa severidad producida por algún trastorno mental, para ayudarles a recuperar o adquirir los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder a la inserción o reinserción laboral, y apoyar su integración y mantenimiento en la misma.

¹⁸ Cabe recordar que, de conformidad con lo establecido por el artículo 55° de la Constitución Política del Perú, "los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional".

Respecto a estos aspectos referentes a la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, en el presente proyecto de ley, la Comisión Revisora ha tenido especial cuidado en la redacción y contenido de la propuesta, buscando en todo momento que sea acorde y reconozca los derechos fundamentales de las personas con problemas de salud mental, enmarcados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, especialmente el reconocimiento a la capacidad jurídica y el reconocimiento del derecho a la libertad e integridad personal.

Asimismo, se ha considerado importante que se incorpore una sección sobre los derechos de las personas con problemas de salud mental, así como una sección con definiciones acordes con el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Todo con el propósito de salvaguardar los derechos de las personas atendidas y evitar cualquier tipo de vulneración o discriminación.

Sobre el derecho al reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad mental:

Actualmente, este es un tema que genera controversia en cuanto a la atención o internamiento de las personas con problemas de salud mental, pues a pesar que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que nadie puede ser obligado a tomar decisiones o que las tomen por ellos, existe todavía en nuestra sociedad esa idea de que "si es por su bien es mejor internarlo" o "no tiene la capacidad de discernir por tanto decidimos por él".

Nuestro proyecto de ley, ha procurado respetar lo establecido en la Convención, a fin de no vulnerar derechos y no atentar contra la capacidad jurídica de las personas con problemas de salud mental. Eliminando por ello los términos interdicción y curatela, que actualmente no están reconocidos en este tema por la Convención.

Al respecto la Defensoría del Pueblo ha manifestado:

"El artículo 12° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad desarrolla el derecho de todas las personas con discapacidad al reconocimiento de su personalidad jurídica y enfatiza la obligación del Estado de presumir su capacidad jurídica en igualdad de condiciones que los demás en todos los aspectos de la vida.

Por su parte, la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, recoge los postulados de la Convención en este tema, no solo en cuanto al principio de respeto de la dignidad, autonomía, libertad de tomar las propias decisiones e independencia, sino también en lo que respecta al reconocimiento como persona ante la ley.

En ese mismo sentido, la Observación General N° 1 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas señala que los Estados deben elaborar normas y políticas que reemplacen los regímenes de sustitución de decisiones por otros de apoyo en la toma de

¹⁹ Texto elaborado por la Jefatura del Programa de Defensa de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Defensoría del Pueblo.

estas decisiones, garantizando el respeto de su autonomía, voluntad y preferencias.²⁰

La interdicción y la curatela son contrarias al artículo 12° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y al artículo 9 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, las mismas que reconocen el derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, incluida la persona con discapacidad mental.

La interdicción, en tanto figura que permite la sustitución de la voluntad, está prohibida por la Convención, de acuerdo a lo que señalado por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En ese sentido, los Estados tienen la obligación de no permitir que terceras personas (curadores, representantes, familiares o apoyos) tomen decisiones para dar consentimiento o sustituyendo la voluntad de las personas con discapacidad. Lo contrario es considerado una violación al artículo 12° de la Convención.

Finalmente, cabe señalar que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad, la Relatoría en Discapacidad, la Oficina del Alto Comisionado y el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, se han pronunciado uniformemente sobre la necesidad de garantizar el respeto de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en todos los ámbitos, sobre todo en los servicios de salud, alertando de aquellos casos en que por el solo hecho de la discapacidad se vulnera la libertad e integridad de esta personas con internamiento".²¹

Sobre la figura de "interdicto" y "curatela":

Recogiendo la recomendación planteada por la Defensoría del Pueblo, hemos considerado necesario incidir en este punto, a fin de evitar que se mantenga la actual visión sobre la figura del interdicto y curatela de una persona con problemas de salud mental, y más bien que sea acorde a la normativa internacional de la cual el Perú forma parte y ha asumido un compromiso con la Convención.

Por ello, consideramos de suma importancia resaltar los motivos que nos han llevado a eliminar estas figuras del proyecto de ley de Salud Mental, por sugerencia de la Defensoría del Pueblo y del Ministerio de Justicia.

En ese sentido, pasamos a exponer los aportes brindados por la Dirección General de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, sobre las figuras de "interdicto" y "curatela":

"En relación con el capítulo «Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental», conviene precisar que nuestro ordenamiento jurídico vigente, principalmente el Código Civil, el Código Procesal Civil y la Ley del

²⁰ En: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en Párrafo 26.

²¹ Texto elaborado por la Jefatura del Programa de Defensa de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Defensoría del Pueblo

Notariado, mantiene un modelo de interdicción respecto de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, entre ellas las que cuentan con algún tipo de discapacidad mental.

*Dicho modelo es incompatible con el de apoyos previsto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificado por nuestro país en 2008, y cuya finalidad es garantizar al máximo el pleno ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. De acuerdo con ese marco internacional, el Sistema de Naciones Unidas, en particular su Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ha reiterado al Perú la necesidad de que en sus políticas públicas y en el desarrollo normativo tenga cuidado de garantizar la capacidad jurídica de este sector de la población, así como sus derechos a la salud, educación, empleo y accesibilidad para lograr dotarlos de mejores oportunidades y de calidad de vida. **Dicho Comité ha sido explícito en recomendar la derogación del modelo de interdicción del Código Civil peruano de 1984.***

*En ese sentido, en el Plan Nacional de Derechos Humanos (Lineamiento 4, «Adecuación normativa a los estándares internacionales de derechos humanos»), **el Poder Ejecutivo se ha comprometido a impulsar la modificación del marco normativo sobre capacidad jurídica de las personas con discapacidad a los estándares previstos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.***

En efecto, la práctica judicial de la interdicción de personas con discapacidad, entre ellas las que cuentan con alguna forma de discapacidad mental, desconoce y anula la voluntad, autonomía y libertad para la toma de decisiones de estas personas.

*En ese sentido, **esta Dirección se permite sugerir que en tanto nuestro marco normativo de interdicción no sea modificado, el proyecto de ley sobre salud mental prevea un texto normativo que incida en la necesidad de que las decisiones judiciales que declaren a una persona relativa o absolutamente incapaz en razón de su condición de salud mental, respeten los estándares internacionales contenidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en particular su artículo 12, referido al "igual reconocimiento como persona ante la ley"²².***

Sobre el consentimiento informado en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

La Convención es clara en este punto, y los Estados tienen el compromiso de asumir lo establecido por ella, es así que la futura Ley de Salud Mental, debe respetar el derecho al consentimiento libre e informado de las personas con problemas de salud mental. Por tanto, es menester que los servicios de salud mental no estén exentos de ello.

²² Aporte de la Dirección General de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

En ese sentido, todo profesional de salud está obligado a previamente obtener el consentimiento libre e informado de las personas con problemas de salud mental antes de cualquier internamiento o tratamiento, respetando su autonomía, voluntad y preferencias, salvo mandato judicial o emergencia psiquiátrica, como lo vemos contemplado en el proyecto de ley.

Sobre la Salud Mental y la violencia contra las mujeres:

El Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer, ha manifestado lo siguiente:

"La violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y las personas afectadas por hechos de violencia en nuestro país constituye un problema de salud pública que requiere atención prioritaria, tal y como se evidencia en la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, su Reglamento y modificatoria.

Por lo tanto es pertinente promover, formular, implementar y supervisar una política pública en materia de salud mental.

Se puede reorganizar el sistema de salud mental a fin de implementar de manera progresiva un modelo de atención comunitario, que garantice el acceso a servicios de salud mental de calidad, la inclusión social y el respeto de los derechos de las personas con enfermedades mentales quienes muchas veces reciben trato inhumano y degradante; tal como lo ha recomendado la Defensoría del Pueblo.

El MIMP sugiere que la propuesta legislativa considere entre otros, los siguientes aspectos:

- a. Abordar la problemática de forma integral, considerando entre otros, la prevención de las enfermedades mentales, la atención y promoción de la salud mental, entre ellas las que están vinculadas a la violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y violencia sexual.*
- b. Contemplar el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida de las y los ciudadanos de manera individual y colectiva, abordando los problemas de salud mental desde una mirada integral que incorpore variables sociales, políticas, culturales, generacionales, de género, a fin de atender temas vinculados con los distintos tipos y manifestaciones de violencia y sus consecuencias, así como a las diversas poblaciones en situación de riesgo y/o vulnerabilidad.*
- c. Considerar las pautas para la aplicación de un tratamiento de emergencia y/o un internamiento involuntario a aquellas personas que requieran una atención inmediata, que al no proporcionarse pueda empeorar su condición o pondrá en peligro inminente la vida, la salud o la integridad de sí misma o la de terceros, respetando sus derechos y de manera digna.*

- d. *Los establecimientos de Salud garantizarán la atención integral a personas afectadas o involucradas en algún problema psicosocial (violencia) y/o algún padecimiento mental, garantizando el tratamiento psicológico o psiquiátrico para la atención y recuperación de la salud mental, evitando la estigmatización. En ese sentido, se deberá garantizar la prevención de la violencia, atención y recuperación de las víctimas y reeducación de las personas agresoras.*
- e. *Considerar en el contenido los criterios mínimos sobre la calidad de los cuidados y las habilidades profesionales consensuadas para la prestación de los servicios. Asimismo, precisará que se desarrollarán programas de sensibilización y formación continua del personal sanitario con el fin de mejorar la atención de las víctimas de violencia".²³*

Sobre las Modificaciones al Código penal

Sin perjuicio de la presente iniciativa legislativa, se advierte la necesidad de proponer modificaciones en el Código Penal, considerando el nuevo enfoque que se le está dando a la Salud Mental en el país, acorde a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a la normativa internacional y a las recomendaciones brindadas por a la OMS en torno a Salud Mental.

Es por ello que, los representantes de los diversos sectores participantes en las Cuatro Mesas de Trabajo, así como la Comisión Revisora conformada para la redacción y revisión de esta propuesta legislativa, ven la necesidad de presentar a la brevedad un nuevo proyecto de ley que modifique el Código Penal en la parte concerniente a la Inimputabilidad y las Medidas de Seguridad, de tal manera que la presente propuesta se vea reflejada en la Parte Penal.

A manera de conclusión:

Consideramos que resulta importante que la futura Ley de Salud Mental debe tener especial cuidado en no favorecer la discriminación.

Que el proyecto de ley de Salud Mental obedece a una necesidad de atender la salud mental en nuestro país.

Que el Estado debe promover campañas que eviten la estigmatización y violaciones de los derechos humanos. *"Las personas con problemas de salud mental se enfrentan a la estigmatización, a la discriminación y a la marginalización en la mayor parte de las sociedades; lo que incrementa la probabilidad de que a estas personas se les niegue el tratamiento que necesitan o que reciban una atención de menor calidad e inadecuada a sus necesidades, incrementado la probabilidad que se vulneren sus derechos".²⁴*

²³ Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

²⁴ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Que la Salud Mental constituye un derecho inalienable, y por tanto exige un abordaje integral, multidisciplinario, intersectorial, comunitarios; con desarrollos de estrategias concertadas entre el Ministerio de Salud como órgano rector y todos los demás sectores del gobierno central, así como los gobiernos regionales y locales, con la participación de la sociedad civil, colegios profesionales, asociaciones profesionales y otros que propicien la corresponsabilidad para la elaboración, ejecución, monitoreo y evaluación de planes nacionales, regionales y locales de salud mental.

Que las disposiciones en la ley de salud mental deben garantizar un abordaje inter y multidisciplinarios, en todos los momentos del proceso de atención de la persona, familia y comunidad.

Que "la Salud Mental requiere abordar una auténtica reforma en la definición de los principios para integrar la salud mental al sistema sanitario integral, en la incorporación de la salud mental a la atención primaria, no limitar la atención de la salud mental a los hospitales psiquiátricos, favorecer la creación de Centros de Salud Mental Comunitarios".²⁵

Finalmente, que *"el estado tiene que establecer como política la atención a los grupos altamente vulnerables a sufrir un problema de salud mental con programas preventivos"*²⁶.

EFEECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

La presente propuesta legislativa no contraviene el ordenamiento jurídico nacional, ni es contraria a la Constitución Política del Perú.

ANALISIS COSTO BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no irroga gasto al erario nacional toda vez que su ejecución se realizará dentro del marco presupuestario de cada institución involucrada, pues las instituciones cuentan en sus presupuestos con recursos destinados a la prevención y atención de enfermedades, promoción de la salud, educación temprana y/o capacitación.

El beneficio será de gran redundancia en la población, pues busca proteger y garantizar los derechos que tiene toda persona de gozar de una adecuada salud mental, acceso a los servicios de salud mental y a un adecuado tratamiento de la persona atendida, conforme lo establece la normativa internacional; así como eliminar el estigma y discriminación actual sobre salud mental, entendiéndola no sólo desde un punto de vista negativo, sino también conocer que existe la salud mental positiva, lo que coadyuvará a mejorar las condiciones de vida y a que las personas gocen de un estado de bienestar.

VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

²⁵ Colegio Médico del Perú.

²⁶ Colegio de Enfermeros del Perú.



La iniciativa legislativa guarda relación con la Décimo Tercera Política de Estado referente al acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, cuando se refiere que el Estado: b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción.