

Proyecto de Ley N° **4034/2018-CR**
**LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 11 DE LA
LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD, E
INCORPORA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN
TEMPRANA EN SALUD MENTAL EN LA
EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR**

Los Congresistas de la República que suscriben, a propuesta de la Congresista **Yesenia Ponce Villarreal de Vargas**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con lo establecido en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

PROYECTO DE LEY

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente Ley:



LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 11° DE LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD, E INCORPORA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN EN EDAD TEMPRANA DE LA SALUD MENTAL EN LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 11° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificado por la Ley N° 29889, con la finalidad de incorporar dentro del marco de la Ley General de Salud, la prevención de la salud mental, con preferencia en niños y niñas y adolescentes, lo que involucra la detección temprana del trastorno mental y comportamiento disocial en los centros de salud de atención primaria y en la educación básica regular, en todo el territorio nacional.

Artículo 2. Modificación de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud.

Modifícase el artículo 11° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificado por la Ley N° 29889, el mismo que quedará redactado de la siguiente manera:



“Artículo 11.

Toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental, sin discriminación, **priorizando a las niñas y niños y a los adolescentes**. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

El Estado presta servicios de detección e intervención temprana, así como servicios dirigidos a prevenir y reducir a su mínima expresión la aparición de trastornos mentales y comportamientos disociales. Los

servicios de rehabilitación se prestan en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales de manera descentralizada y comunitaria.

El Ministerio de Salud garantiza la disponibilidad y el acceso de la persona, con diagnóstico precoz de trastorno mental y comportamiento disocial, al apoyo, dispositivos, medicamentos y la ayuda compensatoria necesaria para su atención y rehabilitación.

También involucra la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el buen trato y prevenir la violencia, la práctica de hostigamiento, acoso o abuso físico y/o mental a escolares, proveniente de adultos o entre los mismos escolares.

(...)".

Artículo 3. De la intervención del MINSA en la detección temprana del trastorno mental y comportamiento disocial en la Educación Básica Regular

Todos los Centros de Salud de atención primaria del territorio nacional, deberán contar con un equipo de profesionales y técnicos en salud mental conformado por las disciplinas de Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial y Medicina General. para abordar con enfoque epidemiológico, la detección temprana del trastorno mental y comportamiento disocial, priorizando a las niñas, niños y adolescentes en la Educación Básica Regular.

Artículo 4. De la coordinación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación

Los Ministerios de Salud y Educación, de manera coordinada, diseñarán las estrategias para la intervención del equipo multidisciplinario de salud mental. La intervención deberá orientarse con un enfoque epidemiológico, y de conformidad con lo establecido en la Ley N° 27337 - Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.

Artículo 5. Del enfoque epidemiológico de la intervención en las instituciones educativas

La detección del trastorno mental y del comportamiento disocial en las instituciones educativas, seguirá el diseño realizado por el MINSA y el MINEDU, conforme a lo siguiente:

- a) El abordaje con enfoque epidemiológico en la prevención y detección temprana en Salud Mental, por parte de los Centros de Salud tiene la misión de asistir, de manera descentralizada, a aquellas instituciones educativas de educación básica regular comprendidas en los lugares con alta prevalencia de trastornos mentales y comportamiento antisocial, conforme a los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental y consideradas en el



Capítulo de Trastornos Mentales y del Comportamiento de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud.

- b) Los Centros de Salud de Atención Primaria coordinarán con las instituciones educativas que se encuentran dentro de su jurisdicción territorial, para que el equipo interdisciplinario aborde con enfoque epidemiológico la detección temprana del trastorno mental y comportamiento disocial, mediante un trabajo de exploración y diagnóstico de la población escolar, empezando con aquellas instituciones educativas que tienen antecedentes de abuso y violencia escolar recurrente, de manera que se emprenda, con un enfoque de curso de vida, acciones e intervenciones de salud más eficaces en las edades donde se inician estos comportamientos de riesgo.

Artículo 6. De la reserva y confidencialidad

Las acciones de promoción y prevención de la salud mental, priorizando a las niñas y niños y adolescentes, implica reconocer los derechos a la reserva de información como el carácter confidencial del diagnóstico y la información sobre la causa cierta o probable de su comportamiento.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Vigencia

La presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario oficial El Peruano.

Segunda. Reglamento

El Ministerio de Salud, mediante decreto supremo, reglamentará la presente ley en un plazo no mayor a 30 días calendario.

Lima, 27 de febrero de 2019



YESENIA PONCE VILLARREAL DE VARGAS
Congresista de la República

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, ..15.....de Marzo.....del 2019.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 4034 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de

SAUD Y POBLACIÓN;
EDUCACIÓN, JUVENTUD Y
DEPORTE.



GIANMARCO PAZ MENDOZA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



000259

7850 0-2

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa legislativa propone modificar el artículo 11° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificado por la Ley N° 29889, e incorpora la prevención y detección temprana en salud mental en la educación básica regular. Actualmente, la norma sustantiva establece aspectos generales que no permiten abordar de manera específica la prevención de psicopatías que derivan en la adultez en comportamientos criminales de violación, tortura y asesinato.

Está probado que todo criminal recurrente es un psicópata, condición que no se origina de un día a otro, sino que tiene un largo historial, con síntomas que aparecen desde la niñez y que, si no se detectan tempranamente y no se tratan inmediatamente de manera adecuada, se desarrollan en la juventud y se manifiestan en la adultez en actos criminales que dañan de muchas formas a personas de cualquier edad y sexo, según la inclinación de su psicopatía. Se conoce por los medios de comunicación cada vez más casos que indignan a la ciudadanía, que reacciona pidiendo la pena de muerte para el criminal. Ninguna pena punitiva disuade al psicópata, que es consciente de la responsabilidad de sus actos, por lo que se requiere la detección temprana como forma de prevenir estos comportamientos criminales.

La aprobación de esta propuesta permitirá incorporar, dentro del marco de la Ley General de Salud, la detección temprana de trastornos mentales y del comportamiento disocial, durante la etapa escolar, permitiendo resolver la violencia en las instituciones educativas, lo que permitirá la integración de los escolares a su institución y a la sociedad de manera adecuada, a la vez que se realiza la prevención y reducción de los actos criminales de adultos psicópatas.

1. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1 Situación fáctica

Los primeros días de febrero del 2018, los diarios y noticieros del Perú informaban sobre la indignación de la ciudadanía al haberse encontrado el cadáver calcinado de una niña desaparecida el 1 de febrero. El diario La República informó: "Rabia e indignación se siente en las calles porque los niños y las niñas del país están en constante peligro y ningún espacio resulta ahora ser seguro. Así lo demuestra el caso de la menor de iniciales M.J.V.R. (11) que apareció **calcínada** en la Urb. San Gabriel, en San Juan de Lurigancho (S JL), cerca de la comisaría de Canto Rey."¹

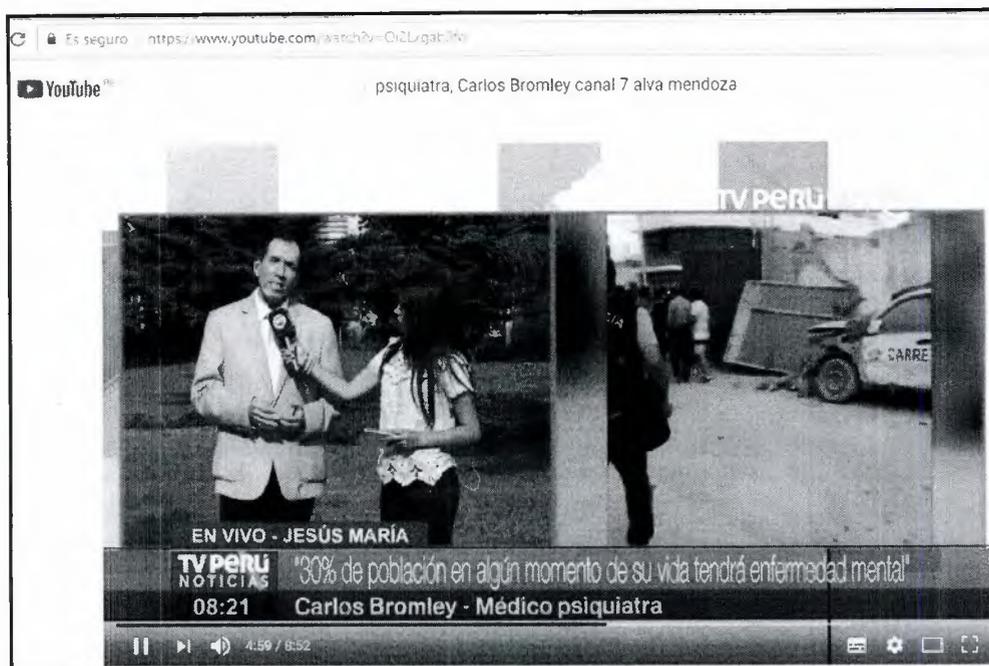
RPP informó: "La mañana del jueves 1 de febrero una menor ingresó a la comisaría a las 8:15 a.m. y se retiró a las 10:10 a.m. ya que asistía a cursos vacacionales en la Comisaría de Canto Rey de San Juan de Lurigancho, sin embargo, a la menor no se le volvió a ver hasta al día siguiente en que aparece asesinada, con signos de haber sido violada y torturada por varias horas y después calcinada. El miércoles 7 de febrero **César Alva**

¹ <https://larepublica.pe/sociedad/1179281-indignacion-por-muerte-de-una-nina-desaparecida-cerca-de-comisaria-de-sjl>

Mendoza confesó cuando fue detenido por la policía que asesinó a la niña María Jimena de 11 años de edad.”²

El detenido Alva Mendoza tenía denuncias en varias comisarías, RPP en su página digital señala que “entre ellas una por delito contra la libertad sexual (violación) en agravio de una menor en abril de 2014, en la comisaría Mariscal Avelino Cáceres de San Juan de Lurigancho.”³

En una entrevista concedida a canal 7, el destacado Psiquiatra Carlos Bromley, considera como un "psicópata sexual" a César Alva Mendoza, asesino y violador de la niña de 11 años en San Juan de Lurigancho; alguien que no tiene arrepentimiento pero que es responsable de sus actos, una persona que programa sus acciones criminales. Señala también algo alarmante: que el 30% de la población en algún momento de su vida tendrá una enfermedad mental.⁴



El abogado penalista César Nakasaki, en un video contenido en la plataforma digital YouTube, hace la siguiente interrogante: ¿La pena de muerte para violadores asesinos es disuasiva?, su respuesta textual: “Amigos, la pena de muerte es un elemento imposible de reimplantar en el Perú porque nuestro país asumió la abolición de esta polémica medida. Además, el elevado número de abusadores y homicidas son parte de un problema de salud mental, actos criminales realizados por psicópatas por lo que no es disuasiva.”⁵

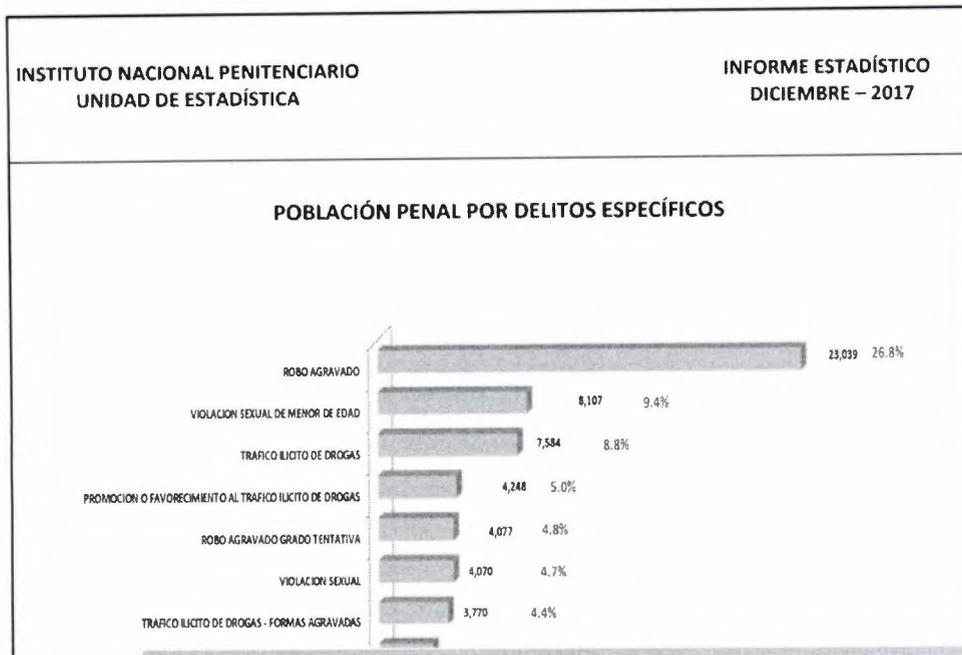
La violación de menores es el segundo delito por el que más gente va a prisión en el Perú. Uno de cada 10 presos está en la cárcel por este delito, según estadísticas del Instituto Nacional Penitenciario del año 2017.

² <http://rpp.pe/iima/policiales-crimenes/policia-confirma-que-cesar-alva-confeso-asesinato-de-nina-en-san-juan-de-lurigancho-noticia-1103947>

³ Idem.

⁴ TV Peru Publicado el 5 feb. 2018. <https://www.youtube.com/watch?v=Qi2Lxgab3fo>

⁵ Publicado el 10 nov. 2017 en YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=Dr5lhlvWZ3s>



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA

INFORME ESTADÍSTICO
DICIEMBRE – 2017

POBLACIÓN PENAL POR DELITOS ESPECÍFICOS
SEGÚN SITUACIÓN JURÍDICA

DELITO	TOTAL	PROCESADO	SENTENCIADO
Total General	85,811	35,191	50,620
ROBO AGRAVADO	23,039	9,561	13,478
VIOLACION SEXUAL DE MENOR DE EDAD	8,107	3,009	5,098
TRAFICO ILICITO DE DROGAS	7,584	3,266	4,318
PROMOCION O FAVORECIMIENTO AL TRAFICO ILICITO DE DROGAS	4,248	2,050	2,198
ROBO AGRAVADO GRADO TENTATIVA	4,077	1,780	2,297
VIOLACION SEXUAL	4,070	1,062	3,008
TRAFICO ILICITO DE DROGAS - FORMAS AGRAVADAS	3,770	1,307	2,463
HOMICIDIO CALIFICADO - ASESINATO	2,940	1,097	1,843
HURTO AGRAVADO	2,802	1,114	1,688
TENENCIA ILEGAL DE ARMAS	2,758	1,139	1,619
INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION ALIMENTARIA	2,478	739	1,739
ACTOS CONTRA EL PUDOR EN MENORES DE 14 AÑOS	1,762	702	1,060
HOMICIDIO SIMPLE	1,540	525	1,015
MICROCOMERCIALIZACION O MICROPRODUCCION	1,441	603	838
ACTOS CONTRA EL PUDOR	1,441	587	854
EXTORSION	1,338	657	681
HURTO AGRAVADO - GRADO TENTATIVA	1,107	366	741
ASOCIACION ILICITA PARA DELINQUIR	1,067	961	106
SECUESTRO	789	298	491
LESIONES GRAVES	750	289	461
OTROS DELITOS	8,703	4,079	4,624

Fuente: Unidades de Registro Penitenciario
Elaboración: INPE/Unidad de Estadística

Fuente: Informe Estadístico Penitenciario 2017⁶



⁶ <https://www.inpe.gob.pe/concurso-a/estad%C3%ADstica/2017-1/534-diciembre-2017/file.html>

La mayoría de personas que se encuentran reclusos en prisión por el delito de violación de menores de edad, tienen, entre 30 y 34 años, estos suman 1,168. Le sigue por rango de incidencia, personas de entre 35-39 años con 1,151 reclusos; 1,106 de entre 40 – 44 años; 1,021 de entre 45 - 49 años; 889 de entre 25 – 29 años; 862 de entre 60 años a más; 791 de entre 50 - 54 años; 610 de entre 55 - 59 años; 456 de entre 20 - 24 años; y 43 de entre 18 – 19 años.⁷

Tomando como fuente el Informe Estadístico Penitenciario 2017 del Instituto Penitenciario (INPE), RPP informa en su página digital que, "De los 8,097 presos por violación de menor, 7,031 están en su primer ingreso a prisión; 881, en el segundo, 112, en el tercero; 39, en el cuarto; 9, en el quinto; 8, en el sexto; 10, en el séptimo; 3, en el octavo; otro, en el noveno; y 1 está en su décima vez en un penal. Solo en noviembre del 2017, 152 personas entraron a prisión por violación de menor de edad, el 7.9% de los 1,996. De estos, 131 tuvieron su primer ingreso a prisión; 19, su segundo; y 2, su tercer ingreso."

En diálogo con *RPP Noticias*, el jefe del INPE, Carlos Vásquez, consideró que ante estos crímenes lo que se necesita "además del tema reactivo y operativo al nivel de prevención terciaria –policía, fiscales, jueces- es la prevención social".

El funcionario también informó que "un interno, cualquiera sea el delito por el que se encuentra dentro de un penal, le cuesta aproximadamente unos 30 soles diarios al Estado". Según este cálculo, el Perú gasta S/ 242,910 cada día en presos por violación a menor de edad.

El siguiente cuadro muestra otros delitos que no acceden a beneficios penitenciarios⁹ y tienen, al mes de diciembre una población penitenciaria total de 12,321 internos.

**POBLACIÓN PENAL SIN ACCESO A BENEFICIO PENITENCIARIO
POR SITUACIÓN JURÍDICA SEGÚN DELITO
(Diciembre-2017)**

DELITO	Total General	PROCESADO	SENTENCIADO
Total General	12,321	4,466	7,855
TORTURA	3	2	1
DESAPARICION FORZADA	2	0	2
TERRORISMO - LEY 25475	326	91	235
TRATA DE PERSONAS AGRAVADA	27	13	14
VIOLACION SEXUAL DE MENOR DE EDAD	8,107	3,009	5,098
VIOLACION SEXUAL DE MENOR DE EDAD SEGUIDA DE MUERTE O LESION GRAVE	20	8	12
COMERCIALIZACION Y CULTIVO DE AMAPOLA Y MARIHUANA Y SUS SIEMBRA COMPULSIVA	66	36	30
TRAFICO ILICITO DE DROGAS - FORMAS AGRAVADAS	3,770	1,307	2,463

Fuente: Unidades de Registro Penitenciario
Elaboración: INPE/Unidad de Estadística

Fuente: Informe Estadístico Penitenciario 2017⁸

⁷ <http://rpp.pe/peru/actualidad/la-violacion-de-menores-el-segundo-delito-por-el-que-mas-gente-va-a-prision-en-el-peru-noticia-1104063>

⁸ <https://www.inpe.gob.pe/concurso-a-estad%C3%ADstica/2017-1/534-diciembre-2017/file.html>

1.2 Marco Constitucional.

Sobre el tema, la Constitución Política del Perú señala en sus artículos 1, 2, 7 y 9 que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, **psíquica** y física y a su libre desarrollo y bienestar.

Además, estos artículos especifican que se tiene el derecho a la protección de su salud, siendo el Estado que determina la política nacional de salud.⁹

Como lo desarrolla Carlos Fernández Sessarego al realizar sus comentarios, afirma que estos artículos lo que prescriben es el deber de todos y cada uno de los miembros de la sociedad, así como de los diversos órganos del Estado, de proteger de una manera preventiva, integral y unitaria a la persona. Añade que esta protección comprende tanto su estructura psicosomática como su libertad proyectiva, fenoménica, hecha acto, conducta, comportamiento. Redondea su comentario indicando que el "proyecto de vida" de cada persona y los derechos "fundantes" constituyen el presupuesto de todos los demás derechos y, a su vez, encuentran su fundamento en la dignidad inherente a la persona humana, mencionando que en la Constitución vigente se alude a la integridad psicosomática, desagregando esta unidad existencial en sus aspectos psíquico y físico, a los cuales se añade el de carácter moral.¹⁰



1.3 Análisis de la modificación de la norma sobre salud mental.

El Ministerio de Salud tiene como competencias exclusivas y de rectoría el formular, difundir y evaluar estrategias y normas para la implementación de acciones en Salud Mental en cumplimiento de la Ley 26842, Ley General de Salud, artículo 127-A y la séptima disposición complementaria, transitoria y final de la Ley General de Salud, que define al Ministerio de Salud como la Autoridad de Salud de nivel nacional y ente rector del sistema de salud y, la Ley N° 29889, "Ley que modifica el Artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental".

La propuesta de ley trata el tema de salud mental, en el marco de los derechos constitucionales, de manera específica, porque es la forma más eficaz para abordarlo, centrándolo en la prevención y detección temprana de las conductas antisociales en jóvenes de la educación básica regular. Para ello, se modifica el artículo 11 de La Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificado por la Ley N° 29889, en tres aspectos necesarios para el objetivo y los fines de la propuesta legislativa.

⁹ Constitución Política del Perú 1993: Artículo 1. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. Artículo 2. Toda persona tiene derecho: 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. Los derechos "fundantes" constituyen el presupuesto de todos los demás derechos y, a su vez, encuentran su fundamento en la dignidad inherente a la persona humana. Artículo 7. Protección y defensa de la salud, el medio familiar y la comunidad. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad, y el Artículo 9. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todo el acceso equitativo a los servicios de salud.

¹⁰ Carlos Fernández Sessarego en Gaceta Jurídica "La constitución comentada Tomo I". 2005.

<https://andrescusi.files.wordpress.com/2014/03/constitucion-politica-comentada-gaceta-juridica-tomo-i.pdf>

Uno de estos aspectos, es el de incorporar en la redacción del primer párrafo del artículo 11, la priorización en la promoción de la salud mental a las niñas y niños y a los adolescentes.

Otro aspecto, es el de especificar que el Estado debe prestar los servicios de detección e intervención temprana, así como servicios dirigidos a prevenir y reducir a su mínima expresión la aparición del trastorno mental y comportamiento disocial que definen las psicopatías, aspecto que no se trata en el artículo 11.

El tercer aspecto es el referente a especificar las garantías que el Estado está obligado a dar, como parte del servicio de las acciones de promoción y prevención de la salud mental, priorizando a las niñas y niños y adolescentes lo cual involucra la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el buen trato y prevenir la violencia, la práctica de hostigamiento, acoso o abuso físico y/o mental a escolares, ya sea proveniente de adultos o que provenga entre los mismos escolares.

Los estudios e intercambios realizados por nuestro país y otros países de América Latina, auspiciados por la Organización Panamericana de la Salud y por la Organización Mundial de la Salud, sobre la intervención en niños y adolescentes para realizar una prevención efectiva en salud mental, abren el camino para propuestas como ésta.¹¹

2. Efecto de la vigencia de la norma sobre la legislación nacional

La presente propuesta legislativa cuenta con un marco normativo que le permite complementarla, sin alterar la normatividad vigente, al contrario, la legislación nacional especifica aspectos no contemplados en la presente propuesta para una promoción y prevención de la salud mental que priorice a los niños y adolescentes con eficacia. Se trata de diseñar y establecer estrategias preventivas de manera efectiva antes que aparezcan los comportamientos derivados de trastornos de comportamiento mediante una detección temprana, con el fin de realizar una política pública de salud que contribuya a integrar a los niños y jóvenes en el medio escolar y en su entorno social, disminuyendo los riesgos que significan para ellos y para la sociedad el desarrollo de conductas psicopáticas en los adultos.¹²



¹¹ De acuerdo con la Dra. Sonja Caffé, Asesora Regional para Salud del Adolescente en OPS/OMS, en el encuentro realizado por el Día Mundial de la Salud, representantes de los Ministerios de Salud de Chile, Cuba, Perú, Argentina, Brasil, Costa Rica, Panamá, El Salvador y Ecuador intercambiaron sobre sus experiencias y lecciones aprendidas en la mejora de la salud mental de los adolescentes abordó las metas que persigue la Estrategia y Plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes para el periodo 2010-2018: Reducir la mortalidad, los traumatismos no intencionales, la violencia y el uso de sustancias psicotrópicas, promover la salud mental, los factores protectores, la nutrición y la actividad física, garantizar la salud sexual y reproductiva, así como combatir las enfermedades crónicas. "Para lograrlo debemos estimular un desarrollo positivo del adolescente, emplear herramientas que mejoren las habilidades sociales, la capacidad para resolver problemas y la autoconfianza, entre otros atributos. Necesitamos fortalecer las competencias de los trabajadores de la salud para comunicarse bien con el adolescente, detectar precozmente posibles problemas de salud mental y ofrecer los tratamientos oportunos", subrayó. Durante el encuentro, representantes de los Ministerios de Salud de Chile, Cuba, Perú, Argentina, Brasil, Costa Rica, Panamá, El Salvador y Ecuador intercambiaron sobre sus experiencias y lecciones aprendidas en la mejora de la salud mental de los adolescentes e identificaron desafíos, prioridades y oportunidades para fortalecer la respuesta de los países de las Américas ante los trastornos o problemas mentales que afectan anualmente al 20% de los niños y adolescentes del mundo.

¹² Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas públicas. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Centro de Investigación en Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht. Informe Compendiado, Ginebra). Las intervenciones promocionales y preventivas en el contexto escolar tienen efectos protectores en sus participantes. A nivel individual, estas intervenciones contribuyen a la disminución de problemas internalizantes y externalizantes y a fortalecer el desempeño académico. Además, generan efectos favorables en el ámbito de la familia y de la comunidad escolar, y son particularmente útiles cuando se dirigen a poblaciones con mayores riesgos a través de sistemas integrales y con programas multicomponentes, combinando esfuerzos del aula, la escuela y de toda la comunidad (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor & Schellinger, 2011; Durlak & Wells, 1997; Weare & Nind, 2011). Otros logros son un menor nivel de violencia y acoso escolar y un mayor comportamiento prosocial. Por ello, el vínculo que se puede establecer entre las escuelas y las estrategias implementadas para mejorar el bienestar de los estudiantes se transforma en un impulso a la promoción y prevención de la salud mental (Durlak et al., 2011; Hoagwood, Olin, Kerker, Kratochwill, Crowe & Saka 2007; Suldo, Gormley, DuPaul & Anderson-Butcher, 2014). Leiva, L., George, M., Squicciarini, A. M., Simonsohn, A., & Guzmán, J. (2015). Intervención preventiva de salud mental escolar en adolescentes: desafíos para un programa público en comunidades educativas. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1285-1298. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14.4.ipsm>
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14n4/v14n4a10.pdf>

3. Análisis Costo beneficio

La propuesta no irroga gastos adicionales al presupuesto del sector salud, debido a que existe presupuesto para el Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental, el cual para el año fiscal 2018 tiene una ejecución del gasto del 36.6% al 25 de julio del 2018, con lo cual queda claro que para el final del año fiscal se tendría un menor gasto del 20%, el que podría ser reasignado para el cumplimiento de la presente ley.

4. Iniciativa Legislativa y el Acuerdo Nacional

La presente propuesta legislativa está enmarcada con la Décimo Tercera Política de Estado sobre el acceso universal a los servicios de salud.



CONGRESO DE LA REPUBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
17 ABR 2019
RECIBIDO
Firma _____ Hora 14:10

Lima, 16 de abril de 2019

Oficio N° 1150-2018-2019-ADP-D/CR

Señora congresista
MILAGROS SALAZAR DE LA TORRE
Presidenta de la Comisión de Educación, Juventud y Deporte

CONGRESO DE LA REPUBLICA
COMISIÓN DE EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTE
17 ABR 2019
RECIBIDO
Firma _____ Hora 12:51
Secretaría

Tengo el agrado de dirigirme a usted, por especial encargo del señor Presidente del Congreso de la República, para comunicarle que en la sesión del Pleno celebrada el 10 de abril de 2019 se acumuló el Proyecto de Ley 4034/2018-CR, que propone modificar el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud e incorpora la prevención y detección en edad temprana de la salud mental en la educación básica regular, al texto sustitutorio del dictamen de la Comisión de Salud y Población recaído en los Proyectos de Ley 138/2016-CR, 2488/2017-CR, 2693/2017-CR, 2694/2017-CR, 2867/2017-CR, 2973/2017-CR, 3001/2017-CR, 3170/2018-CR, 3407/2018-CR, 3595/2018-CR y 3931/2018-CR, por los que se plantea la Ley de Salud Mental; que fue aprobado en primera votación y dispensado de segunda votación en la sesión que el Pleno celebró en la referida fecha.

En consecuencia, la comisión que usted preside queda eximida de presentar dictamen sobre el Proyecto de Ley 4034/2018-CR.

Con esta ocasión reitero a usted, señora congresista, la expresión de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GIANMARCO PAZ MENDOZA
Oficial Mayor del Congreso de la República