

**PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE
NECESIDAD E INTERÉS NACIONAL
PRIORIZAR COMO POLÍTICA DE ESTADO
EL DESARROLLO Y PREVENCIÓN DE LA
SALUD MENTAL**

Las señoras Congresistas **LUSMILA PÉREZ ESPÍRITU, MÓNICA SAAVEDRA OCHARÁN e IRENE CARCAUSTO HUANCA**, en uso de las facultades conferidas por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y en el inciso c) del Artículo 22°, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

**LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD E INTERÉS NACIONAL PRIORIZAR COMO
POLÍTICA DE ESTADO EL DESARROLLO Y PREVENCIÓN DE LA SALUD
MENTAL**

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto declarar de necesidad e interés nacional priorizar como política de Estado el desarrollo y prevención de la salud mental.

Artículo 2.- Declaración de necesidad e interés nacional

Declarase de necesidad e interés nacional priorizar como política de Estado el desarrollo y prevención de la salud mental.

Lima, agosto de 2020

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa legislativa nace del **Grupo de Trabajo encargado de Analizar y Elaborar una Propuesta para Mejorar la Legislación en el Ámbito de la Salud Mental con Especial Énfasis en la Prevención contra la Violencia y Violación Sexual de la Niñez y Adolescencia integrado por las señoras Congresistas Lusmila Pérez Espíritu Coordinadora, Mónica Saavedra Ocharán e Irene Carcausto Saavedra**, miembros de la Comisión de la Mujer y Familia y propone declarar de necesidad e interés nacional priorizar como Política de Estado el desarrollo y prevención de la salud mental, ya que el Sistema de Salud Pública atraviesa por una difícil situación, siendo un factor contributivo y en algunos casos determinante la pandemia.

Según la Organización Mundial de Salud:

"la salud mental se define 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".

LEGISLACIÓN NACIONAL

- ✓ Constitución Política del Perú en su artículo 7, señala que toda persona tiene derecho a la protección de su salud¹.
- ✓ Ley General de Salud indica que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público; asimismo en el V Título Preliminar indica que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de **salud mental** de la población². (...)

¹ Constitución Política del Perú

Artículo 7º.– 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.

² Ley N° 26842, Ley General de Salud.

TITULO PRELIMINAR

- I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
- II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.
- III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.

- ✓ Ley de Salud Mental establece que toda persona tiene derecho a gozar de salud mental, sin discriminación, garantizando la disponibilidad de programas y servicios de la salud mental a nivel nacional y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad³.

SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL PERÚ

Según la Defensoría del Pueblo⁴, en su Informe Defensorial N° 180, sobre el "Derecho a la Salud Mental" indica que en el 2018 hubo 4 millones 514 mil 781 personas con problemas de salud mental en el Perú, es decir, cerca de un 15% de la población peruana tiene algún problema de salud mental y se proyecta para el 2021, un aumento del 3.2%. Según el informe, basado en los estudios epidemiológicos de salud mental del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2002-2010), la brecha de acceso al tratamiento es del 80%. Es decir, **8 de cada 10 personas con un trastorno mental o necesitados de atención no reciben el tratamiento adecuado y oportuno**. Además, esta brecha aumenta entre las personas que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

-
- IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.
- V. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de **salud mental** de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social."

³Ley de Salud Mental N° 30947

Artículo 7. Derecho a la salud mental

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

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

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

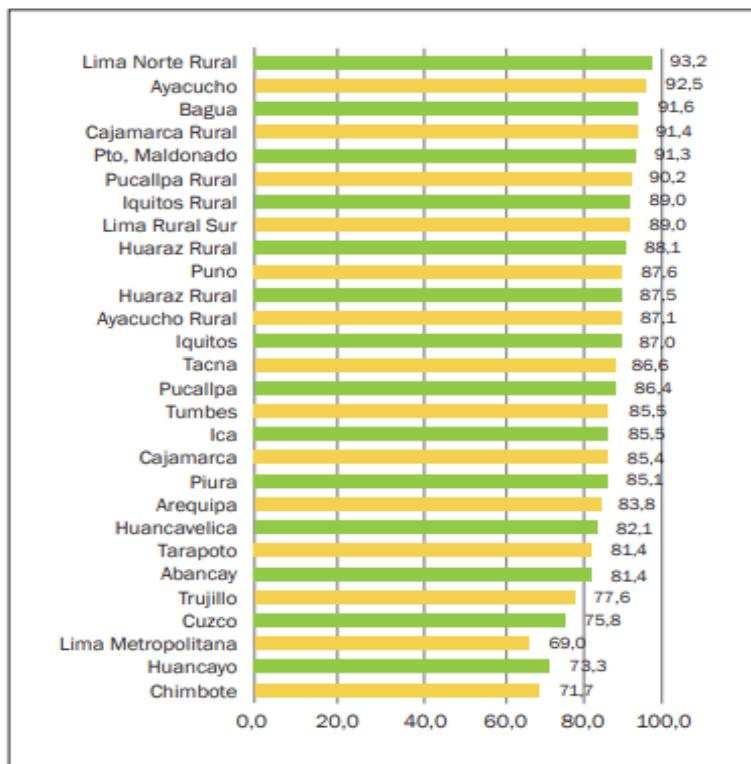
8.2 Los servicios de salud públicos priorizan la atención a los menores de edad, mujeres víctimas de violencia, personas en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad, así como víctimas de eventos naturales catastróficos.

⁴ Defensoría del Pueblo – Informe Defensorial N° 180 "Derecho a la Salud Mental"

Véase en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>

Asimismo, en las regiones las brechas en el acceso a servicios de salud mental fluctúan entre 69% en Lima Metropolitana y el Callao y 93.2% en Lima Rural, como se observa en el siguiente gráfico:

Brecha en el acceso a servicios de salud por morbilidad mental sentida y expresada por regiones. Perú (%)



INSM "HD-HN" Estudios Epidemiológicos de Salud Mental 2004 -2012
Elaboración: MINSA – DIGIESP – Dirección de Salud Mental

Los problemas de salud mental que se atienden con mayor frecuencia en los servicios ambulatorios son los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (25.9%), trastornos del humor afectivos (20%), trastornos del desarrollo psicológico (16%), trastornos emocionales y del comportamiento (10.3%), síndromes relacionados a la violencia familiar (8.7%), esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (5%), trastornos de personalidad y del comportamiento en adultos (3.8%) y, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (3.2%).

Según el Plan de Salud Mental 2020-2021⁵ del Ministerio de Salud anterior a la pandemia por COVID-19, se señala que los trastornos mentales y del comportamiento ocuparon el primer lugar, se estima que en el Perú existían 295 mil personas con limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas. El 20% de la población adulta y adulta mayor padece de un trastorno mental, especialmente depresión, trastornos de

⁵ Ministerio de Salud – Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA

Documento Técnico – Plan de Salud Mental 2020-2021

Véase en : https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/804253/RM_363-2020-MINSA.PDF

ansiedad, abuso y dependencia del alcohol; y, el 20% de niños y niñas padecen trastornos de conducta y de las emociones. Asimismo, en la población mayor de 12 años los trastornos más frecuentes son los episodios depresivos, con una prevalencia anual que varía del 4% en Lima rural y 8,8% en Iquitos; y se estima un promedio nacional de 7.6%. En niños y niñas, los estudios epidemiológicos en Lima y Callao muestran que el 20.3%, 18.7% y 14.7% presenta algún problema de salud mental en los grupos de edad de 1,6 a 6 años, de 6 a 10 años y de 11 a 14 años, respectivamente. Además, alrededor del 11% de estos mismos grupos está en riesgo de padecerlos. El 65,9% de las mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unida sufre de algún tipo de violencia (ENDES 2018), el 80% de niños y niñas y adolescentes han sido alguna vez víctimas de violencia física y/o psicológica en sus hogares y/o escuelas, y más del 45% de adolescentes experimentaron, alguna vez, una o más formas de violencia sexual (ENERES, INEI, 2013 y 2015).

La Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del presente año, calificó el brote del Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo.

Según Decreto Supremo N° 008-2020-SA del 11 de marzo del año en curso se declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control COVID – 19, medidas que se han prorrogado por 90 días, desde el 10 de junio último por disposición del Decreto Supremo N° 020-2020-SA

Por Decreto Supremo N° 044-2020-PCM ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM y N° 083-2020-PCM; y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 051-2020-PCM, N° 053-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 068-2020-PCM, N° 072-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM y N° 116-2020-PCM, se declaró el Estado de Emergencia Nacional, prorrogándose hasta el 31 de julio de 2020 y se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19;

El Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, además de prorrogar el Estado de Emergencia Nacional, en el numeral 3.1., durante ésta, limitó el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas, disponiendo la inmovilización social obligatoria de todas las personas en sus domicilios desde las 22:00 horas hasta las 04:00 horas del día siguiente, de lunes a domingo a nivel nacional; excepto algunos departamentos entre ellos Huánuco, en los que la inmovilización social obligatoria rige desde las 20:00 horas hasta las 04.00 horas del día siguiente y el día domingo, la inmovilización social obligatoria es todo el día, debido al incremento, de casos de contagios y fallecidos por COVID-19;

El Decreto Supremo N° 135-2020-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, del sábado 01 de agosto de 2020 hasta el lunes 31 de agosto de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, dispone además el aislamiento social obligatorio (cuarentena) en los departamentos de Arequipa, Ica, Junín, **Huánuco** y San Martín, así como en la provincia de Tambopata

del departamento de Madre de Dios, en las provincias del Santa, Casma y Huaraz del departamento de Ancash, en las provincias de Mariscal Nieto e Ilo del departamento de Moquegua, en la provincia de Tacna del departamento de Tacna, en las provincias de Cusco y La Convención del departamento de Cusco, **en las provincias de San Román y Puno del departamento de Puno**, en la provincia de Huancavelica del departamento de Huancavelica, en las provincias de Cajamarca, Jaén y San Ignacio del departamento de Cajamarca, en las provincias de Bagua, Condorcanqui y Utcubamba del departamento de Amazonas, y en las provincias de Abancay y Andahuaylas del departamento de Apurímac, en los cuales está permitido el desplazamiento de las personas únicamente para la prestación y acceso a servicios y bienes esenciales, así como para la prestación de servicios de las actividades económicas autorizadas a la entrada en vigencia del presente decreto supremo.

Asimismo, establece limitaciones al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas, dispone la inmovilización social obligatoria de todas las personas en sus domicilios desde las 22:00 horas hasta las 04:00 horas del día siguiente, de lunes a domingo a nivel nacional; con excepción de los departamentos de Arequipa, Ica, Junín, **Huánuco** y San Martín, la provincia de Tambopata del departamento de Madre de Dios, las provincias del Santa, Casma y Huaraz del departamento de Ancash, las provincias de Mariscal Nieto e Ilo del departamento de Moquegua, la provincia de Tacna del departamento de Tacna, las provincias de Cusco y La Convención del departamento de Cusco, **las provincias de San Román y Puno del departamento de Puno**, la provincia de Huancavelica del departamento de Huancavelica, las provincias de Cajamarca, Jaén y San Ignacio del departamento de Cajamarca, las provincias de Bagua, Condorcanqui y Utcubamba del departamento de Amazonas, y las provincias de Abancay y Andahuaylas del departamento de Apurímac, en los que la inmovilización social obligatoria de las personas en sus domicilios rige desde las 20:00 horas hasta las 04:00 horas del día siguiente y el día domingo, la inmovilización social obligatoria es todo el día.

El aislamiento social (cuarentena) obligatorio viene causando efectos en la salud mental de las personas; esta medida sanitaria ha sido necesaria para evitar la propagación de la grave enfermedad del coronavirus- covid-19.

Sin embargo, los problemas de salud mental y cambios de hábitos que enfrenta la población durante la pandemia de COVID-19 son diversos como: el miedo, preocupación, ansiedad, estrés, angustia, depresión entre otros.

LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19⁶

La evidencia de brotes infecciosos y pandemias previas demuestra los efectos nocivos para la salud mental y psicológica del aislamiento social. Por ejemplo, después de la pandemia de influenza A (H1N1) de 2009 en los EE. UU., las puntuaciones de **estrés postraumático** fueron cuatro veces más altas en los niños en cuarentena que en los que no estaban en cuarentena, y el 28% de los padres en cuarentena informaron síntomas de trastornos de salud mental relacionados con el trauma en comparación con el 6% de los padres no están en cuarentena.

⁶ Artículo de Intramed titulado “**Mitigar los efectos psicológicos del aislamiento social**”. Véase en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96166>

Después de la liberación de la cuarentena debido al SARS, muchas personas informaron que evitaron toser y estornudar (54%) y evitar lugares públicos (26%) y concurridos (21%) durante varias semanas.

La ansiedad, el bajo estado de ánimo, el estrés, el miedo, la frustración y el aburrimiento pueden ser precipitados por Covid-19 y sus consecuencias, incluida la restricción de movimiento, pérdida de conexiones sociales y empleo, pérdida de ingresos financieros, miedo al contagio o preocupación por la falta de acceso a necesidades básicas como medicamentos, alimentos o agua.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SEÑALA QUE ES NECESARIO AUMENTAR SUSTANCIALMENTE LAS INVERSIONES PARA EVITAR UNA CRISIS DE SALUD MENTAL⁷

De acuerdo con un informe sobre políticas acerca de la COVID-19 y la salud mental publicado por las Naciones Unidas, la pandemia de COVID-19 está poniendo de manifiesto la necesidad de aumentar urgentemente la inversión en servicios de salud mental si el mundo no se quiere arriesgar a que se produzca un aumento drástico de las enfermedades psíquicas.

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud, considera que “los efectos de la pandemia en la salud mental están siendo sumamente preocupantes. El aislamiento social, el miedo al contagio y el fallecimiento de familiares se ven agravados por la angustia que causa la pérdida de ingresos, y a menudo, de empleos”.

Aumento de los síntomas de depresión y ansiedad

Se han publicado informes que indican que se está produciendo un aumento de los síntomas de depresión y de ansiedad en varios países. De acuerdo con un estudio realizado en Etiopía en abril de este año, la prevalencia de los síntomas de depresión en este país se ha triplicado con respecto a los niveles anteriores a la pandemia.

Hay algunos grupos poblacionales que pueden ser más proclives a sufrir malestar psicológico generado en el contexto de la COVID-19, como los profesionales sanitarios de primera línea, que se enfrentan a una sobrecarga de trabajo, al riesgo de contagio y a la necesidad de tomar decisiones de vida o muerte. En China, se han notificado tasas elevadas de depresión (50%), ansiedad (45%) e insomnio (34%) en el personal sanitario y, en el Canadá, el 47% de los profesionales de la salud han referido que necesitan apoyo psicológico.

Otro grupo de riesgo son los niños y los adolescentes. En Italia y en España, los padres explican que sus hijos tienen dificultades para concentrarse y sufren irritabilidad, inquietud y nerviosismo. El aislamiento en el hogar ha aumentado el riesgo de que los niños presencien o sufran actos de violencia y maltrato. Algunos de los niños más

⁷ La Organización Mundial de Salud en su comunicado de Prensa informa sobre “Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de Salud Mental”.

Véase en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>

vulnerables en la situación actual son los que presentan discapacidades, los que viven en condiciones de hacinamiento y los que trabajan en la calle.

También corren más riesgo las mujeres —sobre todo las que deben compatibilizar la escolarización de los niños en el hogar, el teletrabajo y las tareas domésticas—, las personas de edad avanzada y las que presentan problemas de salud mental. En un estudio realizado en el Reino Unido que incluyó a jóvenes que han necesitado ser atendidos por servicios de salud mental en el pasado, el 32% de la muestra coincidió en que la pandemia había empeorado mucho su salud mental.

Los expertos en salud mental indican que otro motivo de preocupación es el aumento del consumo de bebidas alcohólicas. Las estadísticas obtenidas en el Canadá indican que el 20% de la población de 15 a 49 años consume más estas sustancias durante la pandemia.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD ADVIERTE QUE COVID-19 AFECTARÁ A LA SALUD MENTAL FUTURA⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió de las consecuencias para la salud mental que está teniendo el coronavirus en el mundo y las que va a tener en el futuro, con un posible aumento de suicidios y de trastornos, e instó a los gobiernos a no dejar de lado la atención psicológica.

Debido a la magnitud de la crisis, las necesidades en salud mental “*no están recibiendo la atención que requieren*”, algo que se agudiza por la falta de inversión y prevención en este terreno antes de la llegada de la pandemia.

Los grupos en mayor riesgo, señala Kestel, son “*los sanitarios y personal de primera respuesta, con la ansiedad y estrés que están viviendo, niños y adolescentes, mujeres con riesgo de violencia doméstica, los mayores, por el riesgo de ser infectados, personas con condiciones mentales preexistentes u otras enfermedades, que tiene más difícil seguir recibiendo tratamiento*”.

Aunque la del COVID-19 es una crisis de salud física, “*el impacto en la salud mental es significativo y podría generar mayores dificultades si no se le hace frente correctamente*”.

Por ello, la **OMS** insta a los países a no desatender este tipo de atención, estudiar las necesidades de todos los sectores y garantizar que el apoyo psicológico está disponible como parte de los servicios esenciales.

Según el ACUERDO NACIONAL

El acuerdo nacional está conformado por 35 Políticas de Estado y tiene cuatro temas principales: Democracia y Estado de Derecho, Equidad y Justicia Social, Competitividad del País y Estado Eficiente Transparente y Descentralizado, de las cuales no precisa en ninguna de sus Políticas de Estado la temática de la Salud Mental, por lo que es

⁸ Diario Gestión <https://gestion.pe/mundo/oms-advierte-que-covid-19-afectara-a-la-salud-mental-futura-noticia/>

necesario implementar y elaborar estrategias para proteger la salud mental de la población.

Asimismo, el Presidente Martín Vizcarra en su último mensaje a la Nación por fiestas patrias, dijo que la salud mental había sido olvidada por el Estado pese a ser clave para el equilibrio emocional, psicológico, social y el bienestar del ser humano. La pandemia ha dejado como efecto una mayor incidencia en la ansiedad y el estrés de los ciudadanos.

Por las razones expuestas es necesario que el Poder Ejecutivo ejecute acciones para el cuidado de la salud mental de todos los peruanos y que establezca como política de Estado el desarrollo y prevención de la salud mental.

Sobre Salud mental, se han presentado los siguientes Proyectos de Ley: 5538/2020-CR, 5357/2020-CR, 5290/2020-CR, 5045/2020-CR, 4683/2019-CR, 4524/2018-CR.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa, propone declarar de necesidad e interés nacional priorizar como política de Estado el desarrollo y prevención de la salud mental.

La iniciativa legislativa propone incorporar una disposición legal declarativa, al espectro jurídico nacional, vía declaración de necesidad e interés nacional, con la finalidad de que el Poder Ejecutivo ejecute acciones necesarias para proteger la salud mental en la población.

Esta propuesta guarda correspondencia con el mandato constitucional en el que se señala que toda persona tiene derecho a la protección de su salud.

La finalidad de la iniciativa legislativa es contribuir a mejorar el estado de salud mental de las personas, prevenir y evitar los problemas de salud.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, por su carácter declarativo no genera gasto al erario nacional, por el contrario, favorece la salud mental de la población al requerir que el Poder Ejecutivo establezca prioritariamente como política de Estado el desarrollo y prevención de la salud mental.

Tendrá un impacto positivo para la población; pues, la iniciativa legislativa lo que pretende es salvaguardar la salud mental de las niñas, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores y mejorar la calidad de vida y mantener una vida saludable de la población.

Permitirá al Poder Ejecutivo ejecutar acciones al sistema de salud mental para tratar los problemas de salud mental de las personas; así como los efectos que causa el aislamiento social debido a la pandemia.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra enmarcada en las políticas de Estado contenidas en el Acuerdo Nacional:

II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

13° Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.