Proyecto de Ley N° 6052/2023-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

CARLOS ENRIQUE ALVA ROJAS

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
03 OCT 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 11:36 AM

LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 30947, LEY DE LA SALUD MENTAL, QUE DEFINE Y DELIMITA LAS COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO Y PSIQUIATRA, PARA MEJORAR LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN.

El congresista que suscribe, Carlos Enrique Alva Rojas, Parlamentario no agrupado, en uso de sus facultades de iniciativa legislativa previsto en el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y según lo estipulado en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 30947, LEY DE LA SALUD MENTAL QUE DEFINE Y DELIMITA LAS COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO Y PSIQUIATRA PARA MEJORAR LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN.

Artículo 1°. - Objeto de la Ley

Modificar los artículos 1, 2, 5, 7, 8, 9, 13, 15, 17, 18, 25, 26, 28, 29, 32, 35, de la Ley 30947, Ley de Salud Mental.

Artículo 2°. - Finalidad

La presente ley tiene como objeto modificar la Ley N° 30947, Ley de salud mental, a fin de definir y delimitar las competencias del médico psiquiatra y psicólogo para mejorar la labor de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud mental de la población.

Artículo 3°. - Modificación

Modificar los artículos 1, 2, 5, 7, 8, 9, 13, 15, 17, 18, 25, 26, 28, 29, 32, 35, de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, de la siguiente manera:

Artículo 1.- Objeto de la Ley

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

(...)

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

2.1. La presente ley se aplica en los ámbitos preventivo, promocional, **diagnóstico,** y tratamiento mediante Psicoterapias dinámicas e interpersonales, Psicoterapias individuales cognitivas y conductuales, Psicoterapias familiares y de otros sistemas para la rehabilitación y de reinserción social del paciente.

(...)

Artículo 5.- Definiciones

1. **Salud Mental**.
   Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad.

Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.

2. **Determinantes de la salud.**

   (...)

3. **Las competencias de psicólogo clínico** están relacionadas con la promoción, prevención, **diagnóstico**, de problemas de salud mental que no impliquen uso de tecnología médica, tratamiento y rehabilitación, en base a psicoterapia y que no requieren tratamiento médico farmacológico.
4. **Las competencias del médico psiquiatra** están relacionadas con la promoción, prevención, **diagnóstico**, que implique uso tecnología médica, asimismo, que el trastorno mental necesite para su tratamiento psicoterapia, el empleo de psicofármacos, potenciadores cognitivos y antidemencia, eutimizantes, terapia electroconvulsiva, estimulación magnética transcraneal y psicocirugía.
5. **Hospitalización.**

   (...)

6. **Internamiento**

   (...)

7. **Intervención en salud mental.**

Es toda acción, incluidas las de la medicina-psiquiátrica, la Psicología y profesiones relacionadas, como: Enfermería, Terapia ocupacional, Trabajo social y otras según corresponda a su objeto de estudio y campó de aplicación, que tengan por objeto potenciar los recursos propios de la persona para su autocuidado y favorecer factores protectores para mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la

comunidad. Incluye las acciones de carácter promocional, preventivo, de **diagnóstico,** terapéutico, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, con enfoque multidisciplinario.

8. **Junta Médica psiquiátrica y de Psicólogos clínicos** en salud mental. Está conformada por una unidad colegiada conformada por dos o más médicos psiquiatras, **un psicólogo clínico y con la participación de otros especialistas convocados por el médico o psicólogo tratante** a solicitud del paciente, familiares o representantes legales y en los procedimientos establecidos en la presente ley y leyes conexas, para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la salud mental de una persona.

(...)

9. **Problemas de salud mental. Comprenden:**

a) Problema psicosocial. Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente. **Estas alteraciones serán diagnosticadas y tratadas por el psicólogo.**

b) Trastorno mental y del comportamiento. Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento cognitivo, emocional-afectivo, 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 y **serán diagnosticadas y tratadas por el médico Psiquíatra.**

c) La intervención psicoterapéutica se realizará por Psicólogos clínicos y/o Médicos Psiquiatras, bajo los diferentes modelos psicoterapéuticos de probada eficacia y efectividad, según requerimientos del paciente.

10. Representante.

(...)

11. Atención y servicios de salud mental.

(...)

12. Servicios de salud mental.

(...)

CAPITULO II

DERECHOS DE SALUD MENTAL

Artículo 7°. – Derecho a la salud mental

En el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú[1], 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, **diagnóstico,** tratamiento, recuperación y rehabilitación.

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

(...)

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

Artículo 9.- Derechos del ámbito de los servicios de salud mental

(...)

[1] https://www.oas.org/juridico/spanish/per_res17.pdf.

4. Obtener servicios y **atenciones psicoterapéuticas,** medicamentos y/o 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.

14. Recibir la medicación correspondiente con fines terapéuticos, cuando su uso resulte **indispensable o complementario** y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.

CAPÍTULO III

MARCO INSTITUCIONAL

Artículo 13.- Rectoría

(...)

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

Artículo 15.- Promoción de la salud mental

Corresponde al Estado la promoción de la salud mental, que comprende la intervención sobre los determinantes sociales de la salud. Para tal efecto se favorecerán la práctica de conductas y la creación de entornos saludables; el incremento de los conocimientos, capacidades y competencias; el fortalecimiento de la identidad y autoestima de la persona y la generación de espacios de participación ciudadana**. La unidad colegiada conformada por médicos psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeras y personal técnico, serán responsables de los Programas respectivos.**

Artículo 17. Prevención de los problemas de salud mental

1. Identificación y monitoreo de factores situacionales, sociales, culturales, personales y comportamentales de riesgo en la comunidad a cargo principalmente de profesionales **médicos psiquiatras y/o psicólogos clínicos**, por ser los profesionales competentes de la salud mental, para evitar la existencia de problemas psicosociales que lleven a patologías que afecten la salud mental individual y colectiva, con énfasis en la prevención de la violencia familiar, violencia sexual, pandillaje, maltrato infantil y contra la mujer, consumo y abuso de drogas legales e ilegales, químicas y no químicas, cuadros de depresión e intentos de suicidio, afectados por la violencia terrorista, así como los riesgos en el ambiente de trabajo, entre otros.

Artículo 18. Problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas, así como conductas aditivas relacionadas con el juego y el uso de tecnologías virtuales.

Para la atención de la problemática del uso y trastorno por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas con capacidad adictiva, **así como conductas compulsivas o adictivas relacionadas al juego o al uso de la tecnología virtual**, los sectores vinculados establecen y actualizan las estrategias y medidas para la atención, las mismas que deben ser actualizadas y consultadas con expertos en forma periódica. Se considera entre otras medidas las siguientes:

Artículo 25. Competencia para el diagnóstico

El diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental**, de acuerdo a sus competencias,** se realizan por el **médico psiquiatra y/o psicólogo colegiado,** con apoyo técnico del equipo de salud mental, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente. En situaciones y casos de urgencia, cuando los profesionales competentes, mencionados en el

párrafo anterior no estén disponibles, el triaje será realizado por un médico cirujano colegiado, quien está facultado para requerir una interconsulta del caso al médico de la **especialidad o al profesional psicólogo clínico de turno**, principalmente en casos de emergencia.

Artículo 26. Prescripción, registro de administración de medicamentos e intervenciones psicoterapéuticas.

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

2. **La intervención psicoterapéutica se realizará por Médicos Psiquiatras o Psicólogos clínicos, dependiendo del diagnóstico de acuerdo a diferentes modelos psicoterapéuticos de probada eficacia y efectividad, según requerimientos del paciente.**

Artículo 28. Condiciones de los establecimientos de salud Los establecimientos de salud en los que se realice la hospitalización deben reunir, por lo menos, las siguientes condiciones:

2. Contar con atención médica **y psicológica especializada**, y personal de salud en número suficiente.

Artículo 29. La hospitalización por mandato judicial La hospitalización por mandato judicial se realiza de acuerdo a los siguientes términos:

(...)

2. En caso de que la evaluación psiquiátrica o psicológica diagnosticase problemas de salud mental que requieran la hospitalización en un establecimiento de salud, el juez penal puede disponer una medida de seguridad de hospitalización por un tiempo que no exceda el tiempo de duración que considere la junta **Médica y de Psicólogos clínicos**, del establecimiento donde se hubiera realizado la hospitalización, previa audiencia con presencia del Ministerio Público y del abogado defensor. Dicha

audiencia se lleva a cabo en un plazo no mayor de 48 horas de recibida la evaluación psiquiátrica y/o psicológica.

(...)

4. Cuando la persona hospitalizada por orden judicial se encuentre en condiciones clínicas de alta, determinada por la **junta médica psiquiátrica y de psicólogos clínicos**, el director del establecimiento de salud informa y solicita al juez competente el egreso de la persona hospitalizada, debiendo la autoridad judicial evaluar el caso a fin de que pueda tomar las medidas pertinentes; entre ellas, la medida de seguridad ambulatoria, para que la persona se reintegre a su familia y esta le preste el soporte o, en caso de ser portadora de algún cuadro psicótico crónico y no contare con familiares, pueda ser acogida en un hogar o residencia protegida, sujetándose a las normas establecidas en esta ley.

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

Artículo 32. Población especialmente vulnerable

En el tratamiento de trastornos psiquiátricos **y psicológicos**, los servicios de salud mental consideran las necesidades especiales de la población en situación de vulnerabilidad, tales como personas en situación de pobreza, víctimas de todo tipo de violencia, minorías étnicas, poblaciones afectadas por desastres naturales, mujeres, niñas, niños y adolescentes y personas de la tercera edad, entre otros.

Artículo 35. Formación profesional y técnica

(...)

35.2 Las entidades formadoras de médicos y de psicólogos especialistas, así como las entidades prestadoras de servicios en salud mental promueven la creación de vacantes para el Residentado de Medicina Psiquiátrica y **Residentado de Psicología Clínica**, así como la incorporación de los especialistas formados en los establecimientos de salud, según las

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

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera. - DE LA DEROGACIÓN

Derogar o dejar sin efecto, según corresponda, las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

DISPOSICION FINAL

ÚNICA. –VIGENCIA

La presente Ley entra en vigencia a partir de su promulgación.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
ALVA ROJAS Carlos Enrique
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/10/2023 20:27:40-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **04** de **octubre** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **6052/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. SALUD Y POBLACIÓN

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La ley 30947[2], Ley de salud mental, publicada el 23 de mayo del 2019, representa un gran avance al contar con un marco legislativo en salud mental. En este sentido, la Ley de Salud Mental plantea y precisa diversos aspectos relevantes, como el derecho al acceso universal a los servicios de salud mental; la actuación de parte del Estado en sus tres niveles de gobierno, en su calidad de ente rector, coordina, establece y evalúa la política de promoción y prevención, atención, recuperación y rehabilitación en salud mental (Art. 13). Es el Estado promotor de la salud mental que comprende los determinantes sociales de la salud (art. 14), también es importante destacar que la ley señala que los seguros de salud, públicos y privados deben cubrir la atención en salud mental dentro de sus planes (art. 10°). Asimismo, las condiciones y garantías de los servicios de salud mental, y disponibilidad de psicofármacos para la atención en todos los niveles.

Sin embargo, señaladas algunas de las bondades la Ley de Salud Mental, es necesario precisar que presenta serios problemas en su formulación, los mismos que atentan contra su propia finalidad y afectan, de diversas formas, el derecho a la salud de la población.

Uno de los problemas de su concepción es no tener claro el concepto de salud mental, asimismo, cuáles son los límites precisos de las competencias funcionales de los profesionales de la salud mental: psiquiatra o psicólogo. La confusión radica:

a) Creer que la salud mental solo tenga que ver con las enfermedades mórbidas que implican una alteración de los procesos cognitivos, alteraciones del pensamiento, disociación de la personalidad que tienen que ver con los grandes

[2] http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf.

síndromes de la psiquiatría; es decir, en exclusivo ámbito de las competencias del médico psiquiatra.

b) Que el psiquiatra tiene que ser el único que puede intervenir en el **diagnóstico** de algunos trastornos de la salud mental.
c) Que el médico psiquiatra solo resuelve trastornos de la salud mental por medio de sustancias farmacológicas.
d) El único que puede hacer tratamiento psicoterapéutico es el psicólogo y que no puede realizar diagnóstico de acuerdo a sus competencias.

La comprensión conceptual de "salud metal" es fundamental para abordar adecuadamente los desafíos que presenta la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con trastornos de la salud mental. La salud mental depende de un complejo de factores bio-psíquicos y de entorno social. La falta de comprensión de la interdependencia de lo físico-biológico y lo psíquico y la influencia del medio ambiente, han hecho surgir una serie de teorías y debates interminables entre ambas posiciones para determinar cuál de estos factores tiene la supremacía.

En este sentido, la psicología y la psiquiatría como disciplinas se han desarrollado históricamente por caminos paralelos, incluso distantes, pese a lo cual han compartido el objetivo común de desarrollar teorías y procedimientos encaminados a comprender y aliviar el sufrimiento psíquico de los seres humanos en sus manifestaciones patológicas.

La Psicología se concentra en el **entendimiento de la mente y la conducta humana.** Los psicólogos tienen como objetivo principal explorar cómo funciona la mente y analizar cuál es el **comportamiento social**. Con frecuencia se piensa que la labor de los Psicólogos se limita a la psicología clínica o a la terapia, sin embargo, también hay profesionales que se han inclinado por el campo de la **investigación**, y su propósito es crear **nuevas teorías** que faciliten el entendimiento humano y ayuden a comprender mejor diferentes tipos de **trastornos** y **enfermedades mentales**.

En la actualidad, en el Perú, los estudios que realiza el psicólogo, en el ámbito universitario, para alcanzar el título profesional o la Licenciatura, abarcan cinco años, de los cuales el último está orientado a la realización de las practicas preprofesionales en una de las áreas que el estudiante haya elegido, previamente, como de su interés. Al respecto, cabe mencionar, que si bien, históricamente, el área clínica ha sido la de mayor preferencia entre los estudiantes de pregrado, no obstante, hoy observamos una mayor amplitud de los criterios para adoptar la decisión vocacional, de ahí que se haya incrementado el interés por áreas como la Psicología de la salud, Psicología educacional, Psicología Social comunitaria y Psicología Industrial y organizacional.

En el Perú, existen aproximadamente 15 Universidades, entre públicas y privadas, que forman psicólogos, de ellas 9 se encuentran en la capital. El ingreso del estudiante a la Universidad pasa por un proceso de selección a través de pruebas de conocimiento y aptitud.

La formación universitaria de los psicólogos, privilegia el abordaje teórico, así como el necesario aprendizaje de técnicas para el trabajo profesional y una preparación del estudiante para la investigación psicológica. Asimismo, se incide básicamente en la preparación del futuro psicólogo en el ámbito del servicio en las áreas: Clínica, de la Salud, Industrial y Organizacional, Educacional, Social y comunitaria, entre otras, así como también la investigación científica.

Un Médico Psiquiatra, es un licenciado en Medicina y Cirugía que, tras finalizar sus estudios, cursa la Especialización en Psiquiatría a través del programa formativo como Médico Interno Residente, consistente en tres años de formación teórico-práctica supervisada en el sistema de salud pública, obteniendo tras su realización el título de Facultativo Especialista en Psiquiatría.

La Psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los **trastornos mentales**, en concreto, los incluidos al día de hoy en el capítulo "Trastornos mentales y del comportamiento", de la 11.ª edición

de la Clasificación Internacional de las Enfermedades[3], desarrollada por la Organización Mundial de la Salud. En general, indica una grave alteración del equilibrio psíquico del individuo, con compromiso de la prueba de realidad. Es decir, de la capacidad de analizar la realidad de acuerdo con las creencias y las interpretaciones del ambiente social al que se pertenece.

La Psiquiatría se trata de una especialidad de la Medicina que sin perjuicio de sus raíces comunes con otras disciplinas, se ocupa de los trastornos psiquiátricos, entendidos como lugar de encuentro de lo **biológico, lo psicológico y lo socio-cultural;** sus intervenciones se basan en la observación clínica y en la investigación científica, incluyendo una amplia gama de técnicas, desde aquéllas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias y la rehabilitación, hasta otras actuaciones como el diagnóstico por neuroimagen, la psicofarmacología y otras intervenciones biológicas.

La mayor diferencia entre ambas disciplinas, es que los psiquiatras son médicos profesionales, es decir que realizaron el estudio completo de la carrera de Medicina y se especializan en psiquiatría para evaluar trastornos mentales a sus pacientes, lo cual les permite prescribir medicamentos en caso de ser requerido durante el tratamiento.

Como puede comprobarse, ambos colectivos profesionales comparten, además del estatus de facultativos especialistas, gran parte de sus competencias son complementarias. En relación a sus diferencias, el psicólogo no puede prescribir fármacos o practicar tratamientos médicos, no obstante, la Psicoterapia es competencia compartida entre ambos profesionales.

Exclusiva de la Psicología Clínica, por su parte, sería la competencia para diseñar e implementar Tratamientos Psicológicos; esto es, la planificación e implementación de técnicas y procesos basados en los conocimientos sobre el comportamiento humano empíricamente contrastados, propios de la

[3] https://www.inegi.org.mx/contenidos/app/scian/cie.pdf.

investigación en Psicología Experimental Básica, llevado a cabo por un psicólogo titulado.

Esclarecidas estas diferencias y similitudes, se hace pertinente algún comentario, con afán clarificador, acerca de dos de los más extendidos prejuicios y malentendidos que sobre Médicos Psiquiatras y Psicólogos Clínicos que aún persisten en la actualidad.

El primero de ellos tiene que ver con la idea de que el tratamiento de los denominados trastornos mentales graves, como: las esquizofrenias o los trastornos bipolares, corresponde a los Médicos Psiquiatras, siendo competencia de los Psicólogos Clínicos el abordaje de trastornos de menor gravedad, usualmente relacionados con cuadros más o menos leves de ansiedad y depresión, ADS; Ansiedad, Depresión y Somatizaciones; esta idea es errónea pues ambos colectivos profesionales cuentan con competencias y procedimientos debidamente contrastados e igualmente eficaces para abordar la intervención sobre la gama completa de los trastornos mentales, siendo frecuentemente el abordaje conjunto, psicológico clínico y psiquiátrico, la solución más completa y eficiente.

El segundo de ellos es aquella idea que proyecta la imagen del Médico Psiquiatra como un simple prescriptor de fármacos cuya práctica obedece a una concepción bilógica, física, reduccionista del ser humano y del sufrimiento psíquico, por otro lado, se asocia a la del Psicólogo Clínico, como el profesional que se dedica a la provisión de Psicoterapia, atendiendo a sus aspectos emocionales y relaciones desde una perspectiva más amplia, comprehensiva y humana. En esta idea global hay varias concepciones erróneas; la primera de ellas es visualizar la farmacoterapia como la única herramienta terapéutica de la que dispone el Médico Psiquiatra, considerándosele además ajeno o impropio el ejercicio de la Psicoterapia. Otras muchas intervenciones, como la Estimulación Magnética Transcraneal, la Estimulación Cerebral Profunda o la Terapia Electroconvulsiva, forma parte esencial de práctica psiquiátrica.

La segunda, estrechamente relacionada con la primera, es la de identificar por sistema la práctica de la Psicoterapia con el trabajo del Psicólogo Clínico, suponiéndosele, además, en no pocas ocasiones y de manera claramente errónea, un papel secundario.

En relación a la Psicoterapia trata de un campo multidisciplinar, epistemológicamente diverso y heterodoxo que, habiendo sido surgido en su origen como un tratamiento exclusivamente médico-psiquiátrico en tanto que rama de la Medicina, admite hoy día a diversos colectivos profesionales, preferentemente al de la Psicología, aunque también otros como el Trabajo Social o la Enfermería.

La Psicoterapia como un tratamiento de naturaleza psicológica y carácter científico, que se utiliza para las manifestaciones psíquicas o físicas del malestar humano, con el que se tratan de promover cambios o modificaciones en el comportamiento, la salud física y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar de las personas o grupos tales como la pareja o la familia.

Lo que importa resaltar es que el término Psicoterapia no presupone una orientación o enfoque científico-profesional definido, sino que implica un amplio dominio científico-profesional especializado, que se especifica en diversas y peculiares orientaciones teóricas, prácticas y aplicadas.

Se pretende aclarar el hecho de que la Psicoterapia no es patrimonio exclusivo de Psicólogos Clínicos, tampoco así de los Psiquiatras, sino un procedimiento terapéutico del que estos pueden o no hacer uso, y que comparten además con otros profesionales.

Un abordaje integral debidamente coordinado, psicológico y psiquiátrico, siempre y cuando se muestre indicado y sea llevado a cabo por especialistas con la debida formación, ha demostrado ser una opción de tratamiento altamente eficaz.

En el contexto actual de la Salud Mental, caracterizado por enfoques comunitarios, integrales y multiprofesionales en el que tienen cabida Trabajadores Sociales, Terapeutas Ocupacionales, Enfermeros Especialistas, Auxiliares de Enfermería y, por supuesto, Psicólogos Clínicos y Psiquiatras, la mencionada asociación entre sendas especialidades de la Medicina y la Psicología cobran plena actualidad.

La relación de estrecha colaboración existente entre los abordajes en Salud Mental propios de la Psicología Clínica y la Psiquiatría es hoy en día más que nunca una realidad, así como lo es también la evidencia empírica de su eficacia en la mejora de la calidad de vida de los pacientes que solicitan y reciben atención especializada.

2.1. ANÁLISIS DE LA NORMA LEGISLATIVA PROPUESTA

La Ley de Salud Mental señala que el profesional responsable del diagnóstico es el médico psiquiatra y que, en ausencia de este, dichas labores pueden ser asumidas por el médico cirujano (art. 25°). Este planteamiento ignora la existencia y las competencias del profesional de la psicología para el diagnóstico y el tratamiento en salud mental y, en consecuencia, devalúa al conjunto de la profesión.

A través de todo el articulado también la existencia de la Ley de trabajo del psicólogo, Ley N° 28369[4], que en su artículo 2° establece explícitamente que los psicólogos poseen competencias en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación en el campo de la salud mental.

Además, colocar la responsabilidad exclusiva del diagnóstico en el psiquiatra o médico cirujano entra en contradicción con otros aspectos que la propia ley considera, como la concepción de salud mental asumida por la norma (art. 5°.9).

[4] https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/Ley%20del%20trabajo%20del%20psic%C3%B3logo.pdf.

La ley resalta la importancia en el uso y adquisición de fármacos (art. 26), función de los profesionales médicos psiquiatras, quienes deben tener a su cargo y atender aquellos casos que así lo requieran, sin embargo, el enfoque que debiera tener esta Ley de Salud Mental es justamente que los profesionales Psicólogos especializados en esta área de actividad asistencial, sean quienes puedan también **diagnosticar** desde los primeros niveles de intervención y determinar y llevar a cabo su intervención o tratamiento, así como la interconsulta y su derivación, según las necesidades y el tipo afectación del paciente.

Es importante resaltar que los Psicólogos realizan la Evaluación Psicológica de toda persona, sean estas sanas o con algún trastorno de salud mental, y es después de esta evaluación, cuando se llega a un Diagnóstico para determinar si existe un problema que es competencia del psicólogo y tenga que ser derivado al psiquiatra. No obstante, **la Ley de Salud Mental no menciona al psicólogo en ningún artículo, como tampoco se ha explicitado sus competencias.**

Las observaciones planteadas a la nueva ley no se vinculan a la susceptibilidad de un grupo profesional sino, centralmente, a la búsqueda del bienestar y cumplimiento del derecho a la salud de la ciudadanía peruana. Ese es el tema de fondo, no las eventuales discrepancias entre integrantes de diferentes profesiones. El trabajo sinérgico entre profesionales, de acuerdo con las competencias y especialización de cada uno de ellos, es fundamental para brindar el mejor servicio a la ciudadanía.

En ese sentido, se ha modificado el artículo 1 de la Ley de Salud Mental introduciendo como competencia, tanto de psiquiatras como de psicólogos, además de establecer el marco legal para garantizare el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, la función de diagnóstico claramente omitida en todo el articulado. Asimismo, se introdujo en el mismo sentido la función de diagnóstico en los artículos, 2, 5,7,9,13, y 25.

En el **artículo 5,** definiciones, que originalmente tiene 10 numerales, se reordenado y agregado dos numerales más, siendo el 2 y 3, que definen y delimitan las competencias del psiquiatra y del psicólogo.

Artículo 5°. Definiciones

(...)

2. **Las competencias de psicólogo clínico** están relacionadas con la promoción, prevención, diagnóstico de problemas de salud mental que no impliquen uso de tecnología médica, tratamiento y rehabilitación, en base a psicoterapia y que no requieren tratamiento médico farmacológico.
3. **Las competencias del médico psiquiatra** están relacionadas con la promoción, prevención, diagnóstico, que implique uso tecnología médica, asimismo, que el trastorno mental necesite para su tratamiento psicoterapia, el empleo de psicofármacos, potenciadores cognitivos y antidemencia, eutimizantes, terapia electroconvulsiva, estimulación magnética transcraneal y psicocirugía.

En el mismo **artículo 5,** en el numeral relacionado a la junta médica, en la que no se hace mención al psicólogo, se introdujo el **concepto de junta médica psiquiátrica y de psicólogos clínicos** como a continuación se expresa:

7. **Junta Médica psiquiátrica y de Psicólogos clínicos** en salud mental. Está conformada por una unidad colegiada conformada por dos o más médicos psiquiatras, **un psicólogo clínico y con la participación de otros especialistas convocados por el médico o psicólogo tratante** a solicitud del paciente, familiares o representantes legales y en los procedimientos establecidos en la presente ley y leyes conexas, para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la salud mental de una persona.

En el numeral relacionado a los problemas de salud metal la Ley de Salud Mental distingue dos grandes grupos de problemas de salud mental, a los que se han agregado lo que respecta a las competencias del psicólogo y psiquiatra. Asimismo, se agregó el literal 9c, relacionado a la intervención psicoterapéutica como competencia tanto de psicólogos como de psiquiatras, expresados de la siguiente manera:

9. Problemas de salud mental. Comprenden:

a) Problema psicosocial. Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente. **Estas alteraciones serán diagnosticadas y tratadas por el psicólogo.**

b) Trastorno mental y del comportamiento. Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento cognitivo, emocional-afectivo, 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 y **serán diagnosticadas y tratadas por el médico Psiquíatra.**

c) La intervención psicoterapéutica se realizará por Psicólogos clínicos y/o Médicos Psiquiatras, bajo los diferentes modelos psicoterapéuticos de probada eficacia y efectividad, según requerimientos del paciente.

En el **artículo 8, numeral 8.2,** relacionado al acceso universal a los servicios de salud mental, no hace mención a los adultos mayores por lo que consideramos pertinente su modificación de esta manera:

Artículo 8°. - Derecho al acceso universal a los servicios de salud mental (...)

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

Considerando que el tratamiento integral de un problema de salud mental no solo requiere solo del uso de medicamentos y productos sanitarios se modificó el artículo 9. Incluyendo en el numeral 4 las atenciones psicoterapéuticas y en el numeral 14, la mejora de su redacción para su mayor comprensión:

Artículo 9.- Derechos del ámbito de los servicios de salud mental

(...)

4. Obtener servicios y **atenciones psicoterapéuticas,** medicamentos y/o 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.

14. Recibir la medicación correspondiente con fines terapéuticos, cuando su uso resulte **indispensable o complementario** y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.

En **el artículo 15,** se definió la conformación de la unidad colegiada, que en la ley no incluye de forma explícita al psicólogo, así como al personal de apoyo.

Artículo 15.- Promoción de la salud mental

Corresponde al Estado la promoción de la salud mental, que comprende la intervención sobre los determinantes sociales de la salud. Para tal efecto se favorecerán la práctica de conductas y la creación de entornos saludables; el incremento de los conocimientos, capacidades y competencias; el fortalecimiento de la identidad y autoestima de la persona y la generación de espacios de participación ciudadana***. La unidad colegiada conformada por médicos psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeras y personal técnico, serán responsables de los Programas respectivos.***

En el **artículo 17**, prevención de los problemas de salud mental, sobre la identificación y monitoreo de factores situacionales, sociales, culturales personales y comportamentales de riego en la comunidad, articulo que no menciona como responsable a ningún profesional, se ha creído conveniente expresarlos de la siguiente manera:

Artículo 17. Prevención de los problemas de salud mental

1. Identificación y monitoreo de factores situacionales, sociales, culturales, personales y comportamentales de riesgo en la comunidad a cargo principalmente de profesionales **médicos psiquiatras y/o psicólogos clínicos**, por ser los profesionales competentes de la salud mental, para evitar la existencia de problemas psicosociales que lleven a patologías que afecten la salud mental individual y colectiva, con énfasis en la prevención de la violencia familiar, violencia sexual, pandillaje, maltrato infantil y contra la mujer, consumo y abuso de drogas legales e ilegales, químicas y no químicas, cuadros de depresión e intentos de suicidio, afectados por la violencia terrorista, así como los riesgos en el ambiente de trabajo, entre otros.

En el **artículo 18,** la ley no contempla las conductas compulsivas relacionadas con el uso de la tecnología o la virtualidad por al que se hizo la siguiente modificación:

Artículo 18. Problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas, así como conductas aditivas relacionadas con el juego y el uso de tecnologías virtuales.

Para la atención de la problemática del uso y trastorno por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas con capacidad adictiva, **así como conductas compulsivas o adictivas relacionadas al juego o al uso de la tecnología virtual**, los sectores vinculados establecen y actualizan las estrategias y medidas para la atención, las mismas que deben ser actualizadas y consultadas con expertos en forma periódica. Se considera entre otras medidas las siguientes:

En el **artículo 25,** respecto a las competencias profesionales para el diagnóstico se introdujo la participación del psicólogo clínico:

Artículo 25. Competencia para el diagnóstico

El diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental**, de acuerdo sus competencias,** se realizan por el **médico psiquiatra y/o psicólogo colegiado,** con apoyo técnico del equipo de salud mental, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente. En situaciones y casos de urgencia, cuando los profesionales competentes, mencionados en el párrafo anterior no estén disponibles, el triaje será realizado por un médico cirujano colegiado, quien está facultado para requerir una interconsulta del caso al médico de la **especialidad o al profesional psicólogo clínico de turno**, principalmente en casos de emergencia.

En el **artículo 26**, relacionado con la prescripción y registro de administración e medicamentos, de conformidad con lo establecido en la ley 26842, se hace la aclaración que la intervención psicoterapéutica puede ser realizadas por el médico psiquiatra o el psicólogo clínico.

Artículo 26. Prescripción, registro de administración de medicamentos e intervenciones psicoterapéuticas.

(...)

2. ***La intervención psicoterapéutica se realizará por Médicos Psiquiatras o Psicólogos clínicos, dependiendo del diagnóstico de acuerdo a diferentes modelos psicoterapéuticos de probada eficacia y efectividad, según requerimientos del paciente.***

En el **artículo 28**, acerca de las condiciones que deben contar los establecimientos de salud en los que se realice hospitalización, la atención no solo garantizar la atención de todos los grupos etarios y la atención médica indispensable, si no que contar con atención psicológica especializada:

Artículo 28. Condiciones de los establecimientos de salud Los establecimientos de salud en los que se realice la hospitalización deben reunir, por lo menos, las siguientes condiciones:

(...)

2. Contar con atención médica **y psicológica especializada**, y personal de salud en número suficiente.

En el **artículo 29**, en los casos de evaluación que requiera la hospitalización la Ley de Salud Mental no contempla la evaluación psicológica si no solo la psiquiátrica, como si todos los casos que se presenten presuman un diagnóstico psiquiátrico. Asimismo, se ha considerado que **la junta Médica y de Psicólogos Clínicos** sea la encargada de esta evaluación para su hospitalización y duración del internamiento:

Artículo 29. La hospitalización por mandato judicial La hospitalización por mandato judicial se realiza de acuerdo a los siguientes términos:

(...)

2. En caso de que la evaluación psiquiátrica o psicológica diagnosticase problemas de salud mental que requieran la hospitalización en un establecimiento de salud, el juez penal puede disponer una medida de seguridad de hospitalización por un tiempo que no exceda el tiempo de duración que considere la junta ***Médica y de Psicólogos clínicos***, del establecimiento donde se hubiera realizado la hospitalización, previa audiencia con presencia del Ministerio Público y del abogado defensor. Dicha audiencia se lleva a cabo en un plazo no mayor de 48 horas de recibida la evaluación psiquiátrica y/o psicológica.

(...)

4. Cuando la persona hospitalizada por orden judicial se encuentre en condiciones clínicas de alta, determinada por ***junta Médica psiquiátrica y de Psicólogos Clínicos***, el director del establecimiento de salud informa y solicita al juez competente el egreso de la persona hospitalizada, debiendo la autoridad judicial evaluar el caso a fin de que pueda tomar las medidas pertinentes; entre ellas, la

medida de seguridad ambulatoria, para que la persona se reintegre a su familia y esta le preste el soporte o, en caso de ser portadora de algún cuadro psicótico crónico y no contare con familiares, pueda ser acogida en un hogar o residencia protegida, sujetándose a las normas establecidas en esta ley.

5. El tiempo de duración de las medidas judiciales de internamiento u hospitalización ordenadas por el juez civil o el juez de familia es definido por la ***junta Médica-psiquiátrica y de Psicólogos Clínicos,*** *del esta*blecimiento donde se realice la hospitalización.

En el **artículo 32,** se omite el tratamiento psicológico y solo es considerado como población vulnerable la población que aquejan trastornos psiquiátricos, por ello la modificación siguiente:

Artículo 32. Población especialmente vulnerable

En el tratamiento de trastornos psiquiátricos ***y psicológicos***, los servicios de salud mental consideran las necesidades especiales de la población en situación de vulnerabilidad, tales como personas en situación de pobreza, víctimas de todo tipo de violencia, minorías étnicas, poblaciones afectadas por desastres naturales, mujeres, niñas, niños y adolescentes y personas de la tercera edad, entre otros."

Por último, la modificación del **artículo 35, numeral 35.2,** sobre la formación profesional y técnica, promueve el residentado en entidades prestadoras de servicios de salud mental vacantes solo para la especialidad de psiquiatría mas no de especialistas en psicología clínica, por lo cual se ha considerado la siguiente modificación:

Artículo 35. Formación profesional y técnica

(...)

35.2 Las entidades formadoras de médicos y de psicólogos especialistas, así como las entidades prestadoras de servicios en salud mental promueven la creación de vacantes para el Residentado de Medicina Psiquiátrica y ***Residentado de Psicología Clínica***, así como la incorporación de los especialistas formados en los establecimientos de salud, según las necesidades

poblacionales del país en general y de las regiones en particular. Asimismo, incluyen formación continua en salud mental, ética y derechos humanos.

1.1. Marco Normativo

1.1.1. Constitución Política del Perú.

1.1.2. Ley 30947. Ley de Salud Mental

1.1.3. Ley N° 28369, Ley del trabajo del Psicólogo

1.1.4. La ley 23536, Ley que regula el Trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

1.1.5. El artículo 4° del Decreto Supremo N° 007-2007-SA, Reglamento de la Ley del Trabajo del Psicólogo.

1.1.6. Ley N° 23019, Ley de Creación, Colegio de Psicólogos del Perú, modificada por la Ley N° 30702.

1.1.7. Ley 26842, Ley General de Salud

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La iniciativa legislativa modifica el ordenamiento jurídico vigente en el Estado Peruano en las siguientes disposiciones legales: La presente ley tiene por objeto modificar los artículos: 1, 2, 5, 7, 8, 9, 13, 15, 17, 18, 25, 26, 28, 29, 32, 35, de la de la Ley 30947, Ley de Salud Mental.

La iniciativa presentada tendrá un efecto positivo sobre la legislación nacional ya que se busca definir y delimitar las competencias del Psicólogo y el Psiquiatra en la Promoción, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación de la Salud Mental de las personas, en aplicación íntegra de la Ley del Trabajo del Psicólogo y su Reglamento, cuya omisión es evidente en la actual Ley de Salud Mental.

III. EVALUACIÓN COSTO BENEFICO

El presente proyecto de ley no genera ningún gasto presupuestal ni de otra índole. No obstante, es de beneficio para todos los ciudadanos, por lo que mejora

las condiciones de atención mental y regula las prácticas de los profesionales de psicología.

IV. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADO EN EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las Políticas de Estado establecidas en el Acuerdo Nacional:

II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

13. Acceso Universal a los Servicios de Salud

Lima, 02 de octubre de 2023