



JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI
Congresista de la República

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”



PROYECTO DE LEY QUE IMPULSA LA IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS COMUNITARIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL EN TODAS LAS REGIONES DEL PAÍS

A iniciativa de la **CONGRESISTA JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI**, integrante del grupo parlamentario **JUNTOS POR EL PERÚ - VOCES DEL PUEBLO - BLOQUE MAGISTERIAL**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 22-C, 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone la siguiente iniciativa legislativa:

PROYECTO DE LEY

“PROYECTO DE LEY QUE IMPULSA LA IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS COMUNITARIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL EN TODAS LAS REGIONES DEL PAÍS”

Artículo 1. – Objeto

El objeto de la ley es crear, establecer y promover la implementación progresiva de Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM) en todas las regiones del Perú, como establecimientos primarios y especializados destinados a la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación psicosocial de las personas con problemas de salud mental, dentro de su ámbito comunitario, bajo un enfoque de derechos humanos y atención descentralizada.

Artículo 2. – Finalidad

La presente ley tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud mental de la población peruana, consagrado en la Constitución Política del Perú y la Ley de Salud Mental, descentralizar y democratizar el acceso a servicios de salud mental de calidad, acercándolos a la comunidad y reduciendo las barreras geográficas y económicas y promover la rehabilitación psicosocial y la inclusión social de las personas con trastornos mentales, fomentando su autonomía y participación comunitaria.



JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI
Congresista de la República

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Artículo 3.- Ámbito de aplicación

La presente Ley se implementará a nivel nacional, en las 25 regiones del Perú, incluyendo las regiones de Lima Metropolitana y Callao, priorizando la instalación progresiva en zonas con mayores índices de necesidad y menor cobertura de servicios

Artículo 4.- Financiamiento

Los recursos para la implementación de lo dispuesto en la presente ley se financiarán con cargo al presupuesto público de la Presidencia del Consejo de Ministros, Ministerio de Economía y Finanzas y Ministerio de Salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. – Vigencia

La presente ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano, con el fin de permitir la adecuación de las entidades involucradas.

SEGUNDA. - Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor a noventa (90) días calendario desde su entrada en vigencia.

Lima, 23 noviembre de 2025



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/12/2025 17:30:57-0500



Firmado digitalmente por:
UGARTE MAMANI Jhakeline
Katy FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/12/2025 15:36:25-0500



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/12/2025 17:31:34-0500



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/12/2025 16:50:05-0500



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/12/2025 11:46:05-0500



Firmado digitalmente por:
QUISPE MAMANI Wilson
Rusbel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/12/2025 14:54:42-0500



Firmado digitalmente por:
VASQUEZ VELA Lucinda FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 12/12/2025 10:20:12-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1 MARCO LEGAL

La Constitución Política del Perú reconoce en su artículo 7 el derecho de toda persona a la protección de su salud, incluyendo la salud mental como componente esencial del bienestar integral. El artículo 9 establece, además, que el Estado es responsable de diseñar políticas nacionales de salud en condiciones equitativas y descentralizadas.

En concordancia con ello, la Ley N.º 30947 (Ley de Salud Mental), establece que todos tienen Derecho a gozar del más elevado nivel de salud mental.

Del mismo modo, el Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018–2021 y las disposiciones actualizadas del Ministerio de Salud (Minsa) establecen como eje central la expansión progresiva de Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) como principal mecanismo de atención especializada y cercana a la población. Sin embargo, la normativa vigente no obliga a una implementación homogénea en todas las regiones del país ni establece un mandato legal expreso para la creación progresiva y sostenida de estos establecimientos en zonas donde la brecha de servicios es crítica.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

¹El Perú afronta una creciente crisis de salud mental que se manifiesta en elevados índices de depresión, ansiedad, consumo problemático de sustancias, violencia familiar y trastornos mentales graves no tratados. Sobre lo dicho, basta con observar lo que los medios recaban en su labor informativa:



¹ Recuperado de: <https://elcomercio.pe/corresponsales-escolares/gritos-que-no-se-oyen-adolescentes-en-loreto-luchan-contr-la-ansiedad-el-estres-y-la-depresion-noticia>

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

(Portal INFOBAE destaca que la ansiedad, el estrés y la depresión afectan diariamente a muchos escolares, aunque pocas veces se hable de ello. Los corresponsales del colegio Francisco Secada de Vigñeta [Loreto] elaboraron un reportaje en video con testimonios de alumnos, docentes, familias y especialistas que evidencian que estos problemas no son exageraciones, sino asuntos de salud mental.)

A pesar de ello, persiste una insuficiente cobertura territorial: existen regiones del país que solo cuentan con uno o dos Centros de Salud Mental Comunitaria, y otras que carecen de servicios especializados accesibles.

La brecha se profundiza en zonas rurales, altoandinas y amazónicas, donde la población enfrenta mayores barreras económicas, geográficas y culturales para acceder a atención oportuna.

Esta desigualdad tiene consecuencias graves:

- Diagnósticos tardíos.
- Ausencia de tratamiento continuo-
- Incremento de crisis no atendidas.
- Sobrecarga en hospitales generales.
- Aumento de riesgos sociales y familiares.
- Profundización de estigmas y exclusión social.

La falta de disponibilidad de servicios especializados en salud mental limita el ejercicio real de derechos fundamentales, genera inequidad territorial y vulnera el principio constitucional de igualdad ante la ley.

1.3 NECESIDAD DE DAR SOLUCIÓN A DICHA PROBLEMÁTICA

Pese a los avances de los últimos años, la infraestructura de salud mental comunitaria sigue siendo insuficiente para atender la demanda nacional. Esta situación se agrava por:

- Carencia de recursos humanos especializados en zonas periféricas
- Falta de descentralización real del modelo comunitario.
- Crecimiento acelerado de problemas de salud mental posteriores a la pandemia
- Persistencia del estigma que aleja a la población de los servicios institucionales

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

- Insuficiencia de espacios de rehabilitación psicosocial e inclusión comunitaria.

Resulta indispensable una norma con rango de ley que obligue explícitamente a la implementación progresiva de Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM) en todas las regiones del país, priorizando las zonas con mayores índices de riesgo y menor cobertura. Esta obligación permitirá garantizar continuidad, sostenibilidad y planificación multisectorial, asegurando que la salud mental sea un servicio accesible y cercano a la ciudadanía.

1.4 PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El proyecto de ley propone que el Estado implemente Centros Comunitarios de Salud Mental en todas las regiones del país, incluyendo Lima Metropolitana y Callao, bajo un enfoque de derechos humanos, descentralización y atención integral. Con ello se busca consolidar un sistema comunitario de salud mental que haga posible el acceso equitativo, oportuno y digno para toda la población.

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

La iniciativa desarrolla y fortalece la Ley de Salud Mental N.º 30947, ampliando su capacidad operativa y garantizando la obligatoriedad de la implementación territorial de los servicios comunitarios. No crea conflicto normativo; por el contrario, cierra una brecha al establecer un mandato explícito que la legislación actual menciona solo como lineamiento. Además, armoniza con el artículo 9 de la Constitución sobre descentralización de las políticas de salud.

III. ANÁLISIS DEL COSTO BENEFICIO

La implementación de los CCSM se financiará con cargo al presupuesto del Ejecutivo, reasignando recursos del sector salud y fortaleciendo la eficiencia del gasto al priorizar la atención primaria en salud mental.

El impacto económico es sostenible, pues estos centros reducen significativamente los costos asociados a hospitalizaciones prolongadas, emergencias psiquiátricas, incapacidades laborales y consecuencias sociales derivadas de la falta de atención.

Los beneficios son sustanciales:

- Ampliación de cobertura de servicios especializados.
- Reducción del estigma y promoción de la inclusión social.
- Detección temprana y reducción de crisis severas.
- Descongestión del sistema hospitalario.
- Generación de redes locales de apoyo socio-comunitario.
- Mejora de la calidad de vida de personas, familias y comunidades



IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, contribuyendo de manera directa al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Política de Estado N.º 10: Reducción de la pobreza, al facilitar atención cercana y gratuita que previene costos catastróficos en salud para familias vulnerables.
- Política de Estado N.º 11: Igualdad de oportunidades, al garantizar acceso equitativo a servicios de salud mental en todas las regiones, incluyendo zonas excluidas.
- Política de Estado N.º 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, al descentralizar la atención y acercarla a la comunidad.
- Política de Estado N.º 28: Plena vigencia de la Constitución y de los derechos humanos, al asegurar el derecho a la salud mental y el respeto a la dignidad humana.