CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00636-2026-2031-CD
RU 46966-CD
21 OCTUBRE 2026 04:55 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Los Diputados de la República que suscriben, integrantes del Grupo Parlamentario **RENOVACIÓN POPULAR,** a iniciativa de la diputada de la República **MADY VERÓNICA YONZ NÚÑEZ**, en ejercicio del derecho de iniciativa en la formación de leyes reconocido en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 103, 104, 106 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, ponen a consideración de la Cámara la siguiente proposición de ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE GARANTIZA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES BAJO MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto precisar la garantía de continuidad de los cuidados de salud mental de las personas que reciben atención durante la aplicación de medidas de protección dictadas en el marco del Decreto Legislativo 1297, ante la variación o conclusión de dichas medidas, el cambio de acogimiento, la reintegración familiar o el cumplimiento de la mayoría de edad.

Artículo 2. Finalidad

La presente ley tiene por finalidad prevenir la interrupción de los cuidados de salud mental que la persona continúe requiriendo durante las transiciones señaladas en el artículo 1, favoreciendo su recuperación, autonomía e inclusión familiar y comunitaria.

Artículo 3. Incorporación de un segundo párrafo al artículo 22 de la Ley 30947, Ley de Salud Mental

Se incorpora un segundo párrafo al artículo 22 de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, en los siguientes términos:

"**Artículo 22. Condiciones y garantías de los servicios de salud mental**

(…)

La variación o conclusión de las medidas de protección dictadas en el marco del Decreto Legislativo 1297, el cambio de acogimiento, la reintegración familiar o el cumplimiento de la mayoría de edad no constituyen, por sí solos, motivo para interrumpir los cuidados de salud mental que la persona venía recibiendo y continúe requiriendo conforme a la evaluación de los profesionales de la salud competentes. Esta garantía se aplica con respeto al consentimiento informado y, cuando corresponda, a la autonomía progresiva, conforme a la normativa vigente."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Adecuación reglamentaria

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo refrendado por los ministros de Salud y de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, adecúa el Reglamento de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, a lo dispuesto en la presente ley, en un plazo no mayor de noventa días calendario contado desde su entrada en vigor.

La adecuación desarrolla los mecanismos de coordinación, los plazos de comunicación y la verificación del acceso efectivo a la atención, mediante los instrumentos y procedimientos existentes, sin establecer trámites adicionales para las personas usuarias.

SEGUNDA. Implementación

Las entidades involucradas implementan la presente ley en el marco de sus competencias, mediante los servicios y órganos existentes y con cargo a sus respectivos presupuestos institucionales, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Palacio Legislativo, octubre de 2026.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento y delimitación del problema público

La iniciativa aborda el riesgo de interrupción de los cuidados de salud mental durante las transiciones asociadas a las medidas de protección dictadas en el marco del Decreto Legislativo 1297; *su variación o conclusión, el cambio de acogimiento, la reintegración familiar y el cumplimiento de la mayoría de edad.* Estas situaciones pueden coincidir con cambios en la persona que acompaña al usuario, su lugar de residencia o el establecimiento que lo atiende, mientras subsiste la necesidad de cuidados. El problema consiste en evitar que una transición administrativa o personal sea entendida, por sí sola, como causa suficiente para cerrar o interrumpir la atención.

La atención en salud mental y las medidas de protección responden a finalidades y criterios distintos. El término de una medida o el paso a la vida adulta no coinciden necesariamente con la recuperación clínica ni con la culminación de los cuidados requeridos. Por ello, se propone precisar que esas circunstancias no justifican, por sí solas, la interrupción de la atención. La garantía no mantiene indefinidamente un cuidado determinado: su continuidad, modificación o conclusión depende de la evaluación de los profesionales de la salud competentes y del respeto de los derechos de la persona.

La evidencia revisada documenta dificultades de egreso, traslados pendientes y barreras de acceso en población vulnerable. La propuesta tiene, en consecuencia, un alcance preventivo y de precisión normativa, toda vez que se identifica transiciones en las que puede producirse una ruptura del cuidado y aclara que la decisión asistencial debe responder a la necesidad de salud, no al cambio de situación de protección. Su sustento no parte de la inexistencia de regulación general sobre continuidad de cuidados.

II. Evidencia que sustenta el problema

El Informe Especial 02-2025-DP-DMNPT de la Defensoría del Pueblo, basado en la supervisión nacional de 2024, comprendió 223 centros de acogida residencial. Registró 532 residentes mayores de edad, aproximadamente el 10 % de la población supervisada, y 92 solicitudes pendientes de traslado de residentes cuyo perfil requería atención en un centro especializado. También recomendó fortalecer la preparación para el egreso y la articulación con hospitales y centros de salud. Estos hallazgos acreditan dificultades en las transiciones y en la adecuación de los cuidados. No equivalen a 532 tratamientos interrumpidos ni a 92 referencias sanitarias incumplidas; se trata de permanencias y traslados en el sistema de acogimiento.[1]

El 27 de junio de 2020, la Defensoría del Pueblo informó que ocho centros de acogida de Junín, con 258 residentes, no habrían recibido monitoreo sanitario constante. Solicitó seguimiento de la salud mental y contención emocional. La misma publicación consignó

[1] Defensoría del Pueblo. Supervisión Nacional a Centros de Acogida Residencial (CAR). Informe Especial 02-2025-DP-DMNPT. Datos de supervisión 2024; pp. 40–41, 66–67, 96 y 108–112. La portada interior indica diciembre de 2025; el archivo contiene datos editoriales discordantes, por lo que se identifica principalmente por número y título.

una respuesta de la Diresa, que informó monitoreo semanal y acciones preventivas. Es un antecedente histórico de dificultades de articulación durante la emergencia sanitaria, con medidas correctivas reportadas.[2]

El Decreto Supremo 002-2026-SA, publicado el 11 de abril de 2026, aprobó orientaciones específicas para la atención de esta población. Sus apartados 7.2.1, 7.4.4 y 7.4.5 ya prevén articulación entre salud y protección, seguimiento, planes de atención y continuidad de cuidados, también se incluye acompañamiento a citas. Sin embargo, en los apartados sustantivos revisados no se identificó una regla expresa equivalente a la propuesta que enumere conjuntamente la conclusión de la medida y la mayoría de edad como motivos insuficientes para interrumpir el tratamiento. Esta constatación delimitada no equivale a declarar un vacío absoluto en todo el ordenamiento.[3]

Los antecedentes examinados sustentan la pertinencia de precisar la continuidad de los cuidados de salud mental de las personas atendidas durante la aplicación de medidas de protección, al advertir riesgos de desarticulación que pueden comprometer su seguimiento. Si bien la información disponible no permite cuantificar la magnitud específica de las interrupciones, esta limitación no desvirtúa la necesidad de una garantía preventiva. La iniciativa se concentra en evitar que la variación o conclusión de una medida de protección, el cambio de acogimiento, la reintegración familiar o el cumplimiento de la mayoría de edad se conviertan, por sí solos, en puntos de ruptura de una atención todavía necesaria.

El principal aporte de la propuesta consiste en vincular la continuidad de los cuidados con las necesidades de salud de la persona. La conclusión o variación de una medida de protección responde a circunstancias jurídicas y familiares que no necesariamente coinciden con la recuperación clínica o con la culminación del proceso terapéutico. En consecuencia, la decisión de continuar, modificar o concluir los cuidados corresponde a los profesionales de la salud competentes, de acuerdo con la evaluación individual y la normativa vigente.

Incorporar esta precisión en la Ley de Salud Mental brinda claridad a las personas usuarias, sus familias, quienes ejercen su cuidado y los prestadores de salud. La regla evita que una decisión administrativa sobre la protección sea interpretada automáticamente como una decisión clínica y reafirma que la continuidad asistencial se determina según la necesidad de salud. La propuesta no extiende la duración de las medidas de protección ni crea una obligación de mantener un tratamiento idéntico.

La información agregada del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y del Ministerio de Salud sobre personas que reciben cuidados al egresar, derivaciones atendidas, tiempos de espera y causas de pérdida de seguimiento puede contribuir a identificar dificultades y orientar medidas correctivas dentro de las competencias vigentes. Ese seguimiento sectorial complementaría la garantía propuesta y la evaluación de las orientaciones aprobadas en 2026, sin convertir la falta de una medición integral en motivo para postergar una precisión normativa de carácter preventivo.

---

[2] Defensoría del Pueblo. Albergues de niñas y niños deben recibir atención en salud permanente en Huancayo. 27 de junio de 2020.

[3] Decreto Supremo 002-2026-SA. El Peruano, 11 de abril de 2026. Orientaciones para el Cuidado Integral de la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Riesgo de Desprotección Familiar o en Situación de Desprotección Familiar. Anexo, parte 1, pp. 14, 18 y 30–33.

III. Objetivos generales y específicos

3.1 Objetivo general

- Garantizar la continuidad de los cuidados de salud mental que las personas venían recibiendo y continúen requiriendo durante las transiciones relacionadas con las medidas de protección, evitando que estas produzcan, por sí solas, la interrupción de la atención.

3.2 Objetivos específicos

- Precisar que los cambios en la situación de protección no sustituyen la evaluación de los profesionales de la salud competentes sobre la necesidad de los cuidados.
- Evitar que la variación o conclusión de la medida, el cambio de acogimiento, la reintegración familiar o el cumplimiento de la mayoría de edad constituyan, por sí solos, motivos para interrumpir la atención.
- Incorporar la garantía en el artículo 22 de la Ley 30947, disposición que regula directamente la continuidad de los cuidados de salud mental.
- Asegurar que la garantía se aplique con respeto al consentimiento informado y, cuando corresponda, a la autonomía progresiva, conforme a la normativa vigente.

IV. Fundamentación de la iniciativa

4.1 Sustento constitucional y de derechos humanos

Los artículos 2, numeral 1, 4, 7 y 9 de la Constitución sustentan la protección de la integridad psíquica, la protección especial de la niñez, el derecho a la salud y la conducción estatal de la política sanitaria. La obligación reforzada frente a la desprotección debe traducirse en una respuesta que acompañe las transiciones sin perder de vista las necesidades individuales. El artículo 79 exige examinar el efecto presupuestal real de la iniciativa.

La Convención sobre los Derechos del Niño vincula el interés superior, la participación, la protección alternativa, el acceso a salud y la recuperación de quienes han sufrido abandono o violencia, especialmente en sus artículos 3, 12, 20, 24 y 39. Al cumplir dieciocho años subsiste el derecho general a la salud; la continuidad propuesta no prolonga la condición jurídica de menor de edad ni habilita tratamientos contra la voluntad de una persona adulta fuera de las excepciones legales.

4.2 Necesidad y proporcionalidad de la intervención

La proposición legislativa se justifica como una precisión de la garantía de continuidad de cuidados en momentos determinados de transición. Elevar una regla a rango legal no demuestra, por sí solo, su necesidad; el valor añadido reside en identificar de manera clara los supuestos protegidos y evitar que una decisión sobre la medida de protección sustituya la evaluación sanitaria. La reforma no reemplaza las obligaciones de implementación ni resuelve por sí misma las limitaciones de disponibilidad o acceso a los servicios.

El artículo 22 de la Ley 30947 es la ubicación sistemática adecuada porque regula las condiciones y garantías de los servicios de salud mental y encarga al ente rector asegurar la continuidad de los cuidados. El proyecto conserva intacto su primer párrafo e incorpora

un segundo párrafo focalizado en las transiciones vinculadas con las medidas de protección. La continuidad no exige mantener un cuidado idéntico: admite los ajustes o la conclusión que determinen los profesionales competentes.

La regla propuesta no prorroga una medida de protección ni extiende las competencias tutelares una vez concluida. Tampoco impone atención forzada, hospitalización o acogimiento. Su efecto es impedir que la variación o conclusión de la medida, el cambio de acogimiento, la reintegración familiar o la mayoría de edad sean considerados, por sí solos, razones suficientes para interrumpir cuidados que continúan siendo necesarios conforme a la evaluación sanitaria.

La continuidad debe aplicarse respetando el consentimiento informado y, cuando corresponda, la autonomía progresiva. Por tanto, la norma no desplaza la voluntad de una persona adulta ni las reglas vigentes para la participación de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que les conciernen. Tampoco puede interpretarse como condición para la reintegración familiar o como fundamento autónomo para prolongar una hospitalización o una modalidad de acogimiento.

La aplicación de la reforma se integra al marco ya vigente de la Ley 30947, su Reglamento, el Decreto Legislativo 1297 y las orientaciones aprobadas por el Decreto Supremo 002-2026-SA. La disposición complementaria final establece que las entidades involucradas actúan mediante los servicios y órganos existentes, dentro de sus competencias y con cargo a sus presupuestos institucionales, sin crear procedimientos paralelos ni demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

V. Antecedentes legislativos, investigaciones y fuentes utilizadas

5.1 Marco normativo

- **Constitución Política del Perú**

La Constitución establece el fundamento de la protección de la salud mental y de la atención especial que requieren las niñas, niños y adolescentes. El artículo 2, numeral 1, reconoce el derecho a la integridad moral, psíquica y física, así como al libre desarrollo y bienestar; el artículo 4 dispone la protección especial de la niñez y adolescencia; y el artículo 7 reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud. Asimismo, el artículo 9 atribuye al Estado la determinación de la política nacional de salud y al Poder Ejecutivo su regulación y supervisión, con la responsabilidad de facilitar el acceso equitativo a los servicios.

Estas disposiciones sustentan una intervención legislativa orientada a preservar la continuidad de los cuidados de salud mental durante los cambios en la situación de protección. Desde esta perspectiva, la propuesta concreta la protección constitucional mediante una garantía aplicable a momentos en los que pueden modificarse los responsables del cuidado, el lugar de residencia o los servicios que atienden a la persona.

- **Convención sobre los Derechos del Niño**

La Convención establece obligaciones de protección, asistencia y atención sanitaria. Su artículo 3 exige considerar primordialmente el interés superior del niño en las decisiones que le conciernen; el artículo 20 reconoce la protección y asistencia especiales del Estado

para quienes se encuentran privados de su medio familiar; y el artículo 24 reconoce el derecho al mayor nivel de salud alcanzable y al acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación. Asimismo, el artículo 25 contempla la revisión periódica del tratamiento y de las condiciones de internamiento dispuesto para fines de atención, protección o tratamiento de la salud física o mental, mientras que el artículo 39 exige medidas para la recuperación y reintegración de quienes han sufrido abandono, abuso u otras formas de violencia.

Este marco sustenta que las decisiones de protección incorporen las necesidades terapéuticas de cada niña, niño o adolescente y eviten perjudicar su recuperación. En relación con la iniciativa, fundamenta la preparación de transiciones que preserven el cuidado; una vez alcanzada la mayoría de edad, la continuidad de la atención se sustenta, además, en el derecho general a la salud y en la legislación nacional de salud mental.

- **Ley N° 30947, Ley de Salud Mental**

La Ley 30947 establece el marco legal para el acceso a servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental. Su artículo 22 dispone que el ente rector en salud mental garantiza la continuidad de los cuidados de salud de las personas con problemas de salud mental que lo requieran, protegiendo su vinculación familiar y comunitaria. Esta disposición reconoce una garantía general de continuidad, pero no enumera expresamente las transiciones vinculadas con medidas de protección que aborda la presente iniciativa.

El artículo 22 constituye el antecedente directo y la ubicación normativa pertinente para la propuesta. El segundo párrafo que se incorpora precisa que la variación o conclusión de una medida de protección, el cambio de acogimiento, la reintegración familiar o el cumplimiento de la mayoría de edad no justifican, por sí solos, la interrupción de cuidados que la persona venía recibiendo y continúa requiriendo. De esta forma, se desarrolla la garantía general sin alterar su ámbito ni trasladar la decisión clínica a una autoridad administrativa.

- **Decreto Supremo 007-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 30947, Ley de Salud Mental**

El Reglamento desarrolla los mecanismos de implementación de la Ley de Salud Mental. En particular, el apartado 1 del numeral 3.1 de su artículo 3 define la continuidad de cuidados a partir de la utilización simultánea o sucesiva de los servicios sanitarios y sociales que integran la red de salud. Esta definición reconoce que la atención requiere articulación entre prestaciones y servicios a lo largo del proceso de cuidado.

Para la iniciativa, esta disposición ofrece una base conceptual relevante: la continuidad comprende la utilización sucesiva o simultánea de prestaciones sanitarias y sociales a lo largo del proceso de cuidado. La reforma aplica expresamente este enfoque a las transiciones vinculadas con las medidas de protección, manteniendo la evaluación sanitaria como criterio para determinar si los cuidados continúan siendo necesarios.

- **Decreto Legislativo 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos**

El Decreto Legislativo 1297 regula la protección integral de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, con la finalidad de garantizar sus derechos y priorizar su desarrollo en un entorno familiar. Además, su artículo 11, numeral 11.2, literal g), atribuye al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables funciones de coordinación con el Ministerio de Salud y otros sectores para garantizar los derechos de quienes se encuentran en desprotección familiar, mediante la implementación o adecuación de servicios y programas.

Esta disposición demuestra que la articulación entre protección y salud forma parte del marco legal existente. En consecuencia, el aporte de la iniciativa no consiste en crear una nueva estructura de coordinación, sino en precisar el resultado protegido cuando una persona ya recibe cuidados de salud mental: que las transiciones jurídicas o familiares no sean consideradas, por sí solas, causa de interrupción.

- **Decreto Supremo 001-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo 1297**

El Reglamento desarrolla la actuación estatal en materia de riesgo y desprotección familiar. Su artículo 52.2 contempla el acceso a servicios de salud y orienta la intervención a procurar una atención oportuna, acorde con la situación física o mental y la etapa de desarrollo de la niña, niño o adolescente. Por su parte, el artículo 107 prevé que los centros de acogida residencial coordinen con instituciones que prestan servicios sociales comunitarios o especializados, especialmente respecto de residentes próximos a egresar por mayoría de edad, para apoyar su tránsito a la independencia conforme al Plan de Trabajo Individual.

Ambas disposiciones constituyen antecedentes relevantes porque contemplan acceso sanitario y coordinación para el egreso. La garantía propuesta se concentra en la continuidad de los cuidados de salud mental durante las transiciones de protección e incluye situaciones que no se limitan al egreso de un centro de acogida residencial.

- **Resolución Ministerial 663-2023/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Continuidad de Cuidados para Personas con Trastornos Mentales Graves y/o Problemas Psicosociales de Riesgo en los Centros de Salud Mental Comunitaria**

Esta resolución aprueba un instrumento técnico dirigido a fortalecer la continuidad de cuidados en los centros de salud mental comunitaria para personas con trastornos mentales graves o problemas psicosociales de riesgo. Su finalidad comprende contribuir a la recuperación, la calidad de vida y la integración familiar y comunitaria de las personas atendidas. Por su denominación y ámbito, se trata de una herramienta destinada a una población y a unos servicios determinados.

Su relevancia para la propuesta radica en que proporciona un antecedente operativo para organizar el seguimiento y la articulación del cuidado. La garantía legal planteada debe apoyarse en estos instrumentos y respetar sus criterios técnicos, evitando confundir el

universo de niñas, niños y adolescentes con medidas de protección y tratamiento en curso con el grupo específico comprendido en esta guía.

- **Decreto Supremo 002-2026-SA, que aprueba las Orientaciones para el Cuidado Integral de la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Riesgo de Desprotección Familiar o en Situación de Desprotección Familiar**

Este decreto supremo aprueba orientaciones específicamente dirigidas al cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes en riesgo de desprotección o en desprotección familiar. Constituye un antecedente reciente de articulación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Asimismo, su artículo 2 dispone que su implementación se financie con los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, sin recursos adicionales del Tesoro Público.

Por su coincidencia con la población destinataria de la iniciativa, estas orientaciones deben considerarse al interpretar y aplicar la reforma. El aporte legislativo consiste en precisar, dentro de la garantía general del artículo 22 de la Ley 30947, que determinadas transiciones vinculadas con las medidas de protección no constituyen, por sí solas, motivo para interrumpir cuidados aún necesarios. La propuesta se articula con los instrumentos técnicos existentes y no reproduce sus disposiciones operativas.

5.2 Investigaciones y documentos de terceros

Se revisaron las normas, informes y publicaciones identificados en los apartados precedentes, en particular el Informe Especial 02-2025-DP-DMNPT, las publicaciones defensoriales y las orientaciones aprobadas en 2026. Estos antecedentes permiten distinguir los datos observados, las recomendaciones institucionales y las inferencias que sustentan la propuesta. No se ha verificado un inventario exhaustivo de proyectos legislativos anteriores sobre el mismo supuesto; por tanto, no se afirma que no existan iniciativas similares.

VI. Sectores comprendidos

Comprende principalmente al Ministerio de Salud, como ente rector en salud mental, y a los prestadores públicos, privados o mixtos alcanzados por la Ley 30947. También involucra, dentro de sus competencias vigentes, al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a las autoridades responsables de las medidas de protección y a los gobiernos regionales. La propuesta no altera la distribución de funciones, no crea nuevas competencias administrativas y mantiene en los profesionales de la salud la decisión sobre la continuidad, modificación o conclusión de los cuidados.

VII. Normas que se modifican o derogan

Se incorpora un segundo párrafo al artículo 22 de la Ley 30947, Ley de Salud Mental. El primer párrafo permanece sin modificación y no se propone la derogación expresa de ninguna disposición. El siguiente cuadro presenta el texto vigente y la incorporación propuesta.

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 22. Condiciones y garantías de los servicios de salud mental El ente rector en salud mental garantiza la continuidad de los cuidados de salud de las personas con problemas de salud mental que lo requieran, protegiendo su vinculación familiar y comunitaria.	Se mantiene sin modificación el primer párrafo del artículo 22.
No contiene un segundo párrafo.	La variación o conclusión de las medidas de protección dictadas en el marco del Decreto Legislativo 1297, el cambio de acogimiento, la reintegración familiar o el cumplimiento de la mayoría de edad no constituyen, por sí solos, motivo para interrumpir los cuidados de salud mental que la persona venía recibiendo y continúe requiriendo conforme a la evaluación de los profesionales de la salud competentes. Esta garantía se aplica con respeto al consentimiento informado y, cuando corresponda, a la autonomía progresiva, conforme a la normativa vigente.

VIII. Análisis costo-beneficio

Las personas beneficiarias son quienes reciben cuidados de salud mental durante la aplicación de medidas de protección y continúan necesitándolos en las transiciones previstas. Se espera reducir el riesgo de que el cambio de situación jurídica o familiar sea interpretado como causa automática de cierre de la atención. Se trata de un beneficio social esperado; no se atribuye una reducción porcentual de recaídas, hospitalizaciones o costos porque no se dispone de una evaluación causal que permita cuantificarla.

Para las personas usuarias, sus familias y quienes ejercen su cuidado, la precisión normativa brinda mayor certeza sobre el criterio que debe orientar la continuidad asistencial. Para los servicios, aclara que la decisión sanitaria debe responder a la necesidad evaluada por los profesionales competentes. Estos beneficios dependen también de la disponibilidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios; una disposición legal aislada no elimina esas restricciones.

La propuesta no crea establecimientos, plazas, programas, subsidios, prestaciones nuevas ni procedimientos administrativos para las personas usuarias. Su aplicación se realiza mediante los servicios, órganos y competencias existentes. La cláusula de implementación dispone el financiamiento con cargo a los presupuestos institucionales, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público; esta previsión no equivale a afirmar que toda actuación pública carece de costos operativos.

La proporcionalidad de la intervención reside en una modificación focalizada del artículo 22, sin crear registros, trámites ni estructuras paralelas. La alternativa de reforzar únicamente la ejecución de la normativa vigente puede mejorar la gestión, pero no ofrece

la misma claridad legal frente a los supuestos expresamente identificados. El seguimiento de la aplicación puede realizarse mediante la información y los instrumentos sectoriales existentes.

El principal beneficio social consiste en garantizar que la variación o conclusión de una medida de protección, el cambio de acogimiento, la reintegración familiar o el cumplimiento de la mayoría de edad no constituyan, por sí solos, causa de interrupción de cuidados de salud mental todavía necesarios. La propuesta busca preservar los avances alcanzados y favorecer la recuperación, la autonomía y la inclusión familiar y comunitaria de cada persona.

Desde la perspectiva del uso de los recursos públicos, la continuidad de cuidados ya iniciados puede contribuir a evitar repeticiones innecesarias de evaluaciones, pérdidas de seguimiento y la atención tardía de necesidades que podrían agravarse. Se trata de beneficios potenciales que deberán verificarse con la información sectorial disponible, sin atribuir a la propuesta ahorros presupuestales todavía no cuantificados.

La relevancia de la iniciativa también radica en reducir una barrera normativa para quienes atraviesan cambios en su entorno de cuidado y pueden carecer de una red familiar o de apoyo suficiente. La garantía expresa evita que la continuidad dependa de la sola permanencia de una medida de protección, sin sustituir la evaluación profesional, el consentimiento informado ni la autonomía progresiva. Al no crear nuevos trámites para las personas usuarias, la intervención se mantiene acotada al problema identificado.

IX. Impacto ambiental

La iniciativa precisa una garantía de continuidad asistencial y no dispone infraestructura, actividades extractivas ni intervenciones territoriales. No se identifican impactos ambientales directos significativos derivados de su contenido. Su aplicación mediante servicios e instrumentos existentes no exige nuevos soportes materiales.

Palacio legislativo, octubre 2026.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/10/2026 12:00:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YONZ NUÑEZ Mady Veronica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/10/2026 14:32:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CIPRIANI THORNE Javier Jose Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/10/2026 14:56:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/10/2026 12:48:07-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAZAN CALDERON Diego Alonso Fernando FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/10/2026 13:49:20-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEBALLOS APONTE Jorge Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/10/2026 12:21:50-0500