Proyecto de Ley N° 3844/2022-CR

ROBERTO HELBERT SÁNCHEZ PALOMINO

"Decenio para la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres"
"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
27 DIC. 2022
RECIBIDO
Firma: Hora: 11:29 PM

# PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 30947, LEY DE SALUD MENTAL

Los Congresistas de la República que suscriben, a iniciativa del Congresista de la República **Roberto Helbert Sánchez Palomino**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que les confiere los artículos 107 de la Constitución Política del Perú y 74 y 75 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente proyecto de ley.

## FORMULA LEGAL

## PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 30947, LEY DE SALUD MENTAL

**Artículo 1. Objeto de la Ley**
La presente ley tiene por objeto, modificar la Ley N°30947 Ley de Salud Mental, con la finalidad de incorporar al psicólogo como profesional de la conducta humana y funciones ligados a ella, con competencia en la promoción, diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental y psicológica en bienestar de la población.

**Artículo 2. Modificase la Ley de Salud Mental**
Modifíquese los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17,18, 25, 26, 28, 29, 32, 35, de la Ley N° 30947, la Primera y Segunda Disposiciones Complementarias Finales de la Ley de Salud Mental, en los siguientes términos:

**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, **de** promoción, prevención, **diagnóstico,** tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condición para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad.
1.2 La atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que

erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación**

2.1 La presente ley se aplica en los ámbitos preventivo, promocional, curativo, **de diagnóstico, intervención terapéutica**, rehabilitador y de reinserción social.

2.2 Corresponde a los ministerios de Salud, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de Justicia y Derechos Humanos, de Trabajo y Promoción del Empleo y de Desarrollo e Inclusión Social, así como a los gobiernos regionales, gobiernos locales y a la sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, en el ámbito de sus competencias y funciones, a los establecimientos de salud privados y a otros prestadores, la aplicación y cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley.

**Artículo 3. Principios y enfoques transversales**

En la aplicación de la presente ley, se consideran los siguientes principios y enfoques transversales:

1. Accesibilidad. Se busca asegurar el acceso a todas las personas, sin discriminación, a las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.
2. Calidad. El Estado garantiza que los servicios brindados en los establecimientos de salud, de acuerdo a su capacidad de resolución y niveles de atención, se lleven a cabo por personal capacitado y con recursos disponibles para atender de manera eficiente y oportuna los problemas en salud mental.
3. Cobertura sanitaria universal. Todas las personas con problemas de salud mental pueden acceder, sin discriminación ni riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y servicios sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud.
4. Confidencialidad. La atención en la salud mental garantiza la confidencialidad de la información obtenida en el contexto clínico. Se prohíbe la revelación, examen o divulgación de la **historia clínica**, de las personas sin su consentimiento expreso o, de ser el caso, del de su representante legal.
5. Derechos humanos**:** Las estrategias, intervenciones **preventivas, promocionales y terapéuticas** en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos de los cuales el Perú es parte.
6. Dignidad. La atención, cuidado y tratamiento **de la** salud mental **y psicológica** se desarrollan, promoviendo y protegiendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales
7. Equidad. Los planes y programas de salud mental del Estado prestan especial atención a la satisfacción de las necesidades específicas de poblaciones vulnerables.

8. Igualdad. Permite la **identificación** de la desigualdad entre hombres y mujeres, y evaluar el modo como esta condiciona el equilibrio emocional y la salud mental de las personas y su entorno social.
9. Inclusión social. La atención, cuidado y tratamiento de un problema de salud mental debe tener como uno de sus objetivos la inclusión de la persona en su familia y en la comunidad a la que pertenece. Ninguna persona debe ser discriminada en razón de padecer o haber padecido un problema de salud mental.
10. Interculturalidad. Se promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales. Considera implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales al momento de enfrentar los problemas de salud mental.
11. No discriminación en la educación. Supone la continuidad de los estudios en las instituciones educativas de la educación básica y la educación superior pública y privada.
12. Enfoque de discapacidad. Promueve la adopción de medidas necesarias, incluida la realización de los ajustes razonables, para eliminar las barreras que impidan el ejercicio pleno de la salud mental de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones.
13. Enfoque multisectorial. La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas dentro del sector público, y entre este y el sector privado, según corresponda, en función de la situación del país.
14. Enfoque del ciclo vital. Las políticas públicas, planes y servicios de salud mental consideran las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y **adulto mayor.**

**Artículo 4. Finalidad de la Ley**
La presente ley tiene como finalidad:
1. Proteger la salud integral y el bienestar de la persona, la del medio familiar y la de la comunidad.
2. Garantizar el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental o discapacidad, las que gozan de un régimen legal de protección integral y de atención, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social.
3. Promover la articulación, intersectorial y multisectorial, y el desarrollo de los servicios de atención comunitaria en salud mental, a través de programas y planes de promoción, prevención y protección de la salud mental, con visión integral.
4. Fortalecer las capacidades de los profesionales que gestionan y prestan servicios de salud mental, de salud integral y otros servicios de inclusión social a nivel sectorial y multisectorial.
5. Garantizar el acceso a servicios de salud con **intervenciones psicoterapéuticas** y/o medicamentos para los usuarios que los necesiten, mediante políticas de aseguramiento y cobertura en el sector público y privado.

**Artículo 5. Definiciones**

Para efectos de la presente ley, se entiende por:

1. Determinantes de la salud. Son aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud de un individuo o una comunidad. Pueden ser asuntos de opción individual o pueden estar relacionados con características sociales, económicas y ambientales que escapan al control de los individuos.
2. Hospitalización. Proceso por el cual el paciente es ingresado a un establecimiento de salud para recibir cuidados necesarios con fines de diagnóstico o terapéuticos, que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas. La hospitalización se realiza en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.
3. Internamiento. Proceso por el cual el paciente en una situación de emergencia psiquiátrica es ingresado a un establecimiento de salud para recibir atención inmediata y específica por un periodo no mayor de doce (12) horas. El reglamento de la presente ley establecerá las condiciones de emergencias psiquiátricas.
4. Intervención en salud mental: Es toda acción, incluidas las de la medicina y profesiones relacionadas, psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según corresponda, 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.
5. Junta médica psiquiátrica **y/o psicológica.** Unidad colegiada conformada por dos o más médicos psiquiatras, dos o más psicólogos **y con la participación de otros especialistas** convocados por el médico o clínico 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.
6. Modelo de atención comunitaria. Es un modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de las personas, familias y colectividades con problemas de salud mental, en cada territorio.
7. 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.

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.

8. Representante. Es la persona que, conforme a ley, brinda el consentimiento para el tratamiento de problemas de salud mental de niños, niñas, adolescentes y adultos.
9. 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 con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.
10. **Atención** y servicio de salud mental. Todos los servicios de salud públicos y privados que tienen como finalidad la promoción de la salud mental, así como la prevención, **diagnóstico**, atención, tratamiento y rehabilitación de los problemas 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, 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 y tratamiento,** rehabilitación y recuperación.

**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, **adultos mayores**, personas en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad, así como víctimas de eventos naturales catastróficos.

**Artículo 9. Derechos en el ámbito de los servicios de salud mental**
Además de las disposiciones generales establecidas en la Ley 26842, Ley General de Salud, y en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, en el ámbito de la salud mental, toda persona tiene derecho a:
1. Ser atendido por su problema de salud mental en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio, protegiéndose la vinculación con su entorno familiar, comunitario y social.

2. Recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
3. Recibir información completa, oportuna y continuada sobre su estado de salud mental, en términos comprensibles, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren.
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.
5. Acceder a servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico de carácter excepcional.
6. Acceder a servicios de internamiento u hospitalización en ambientes lo menos restrictivos posibles que correspondan a su necesidad de salud, a fin de garantizar su dignidad y su integridad física.
7. Otorgar su consentimiento informado, que implica la aceptación libre, sin persuasión indebida y otorgada por una persona con problemas de salud mental, o por sus representantes, según sea el caso, después de habérsele proporcionado información precisa, suficiente y comprensible sobre el diagnóstico, tratamiento, medidas alternativas posibles y efectos secundarios y riesgos.
8. Ser informado sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa.
9. Recibir la protección correspondiente de los servicios del Estado contra el abandono por parte de la familia, mediante la implementación de acciones de fortalecimiento de la vinculación familiar y comunitaria y de protección residencial transitoria.
10. Contar con acceso al tratamiento de mayor eficacia y en forma oportuna, a través del uso pleno de sus respectivos seguros, incluida la protección financiera en salud del Estado, cuando corresponda.
11. Recibir tratamientos de eficacia o mecanismos de acción científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos.
12. Recibir tratamiento lo menos restrictivo posible, acorde con el diagnóstico que le corresponda.
13. No ser privado de visitas durante el internamiento u hospitalización cuando estas no estén contraindicadas por razones terapéuticas y nunca por razones de sanción o castigo.
14. Recibir la medicación correspondiente con fines terapéuticos, **cuando su uso resulte indispensable y/o complementario** y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.
15. La libertad de movimiento y comunicación con el interior y exterior del establecimiento, siempre y cuando sea compatible con el tratamiento programado. Igual derecho asiste a su representante, de ser el caso.
16. Autorizar o no la presencia de personas que no estén directamente relacionadas con la atención médica, en el momento de las evaluaciones.

17. Ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida. Para estos efectos, el servicio de salud debe contar con mecanismos claros para la recepción, tratamiento y resolución de quejas, conforme a ley.
18. Permitir que su consentimiento conste por escrito cuando sea sujeto de investigación para la aplicación de medicamentos o tratamientos.
19. No recibir método de anticoncepción sin previo consentimiento informado, emitido por la persona cuando no se encuentre en situación de crisis por el problema de salud mental diagnosticado.
20. Tener acceso a servicios de anticoncepción, independientemente de su diagnóstico clínico, incluido el retardo mental, y contar con el apoyo pertinente del servicio para el ejercicio de su capacidad para obrar y la defensa de sus derechos.
21. No ser discriminado o estigmatizado por tener o padecer, de manera permanente o transitoria, un problema de salud mental.
22. Recibir efectiva rehabilitación, inserción y reinserción familiar, laboral y comunitaria, en los servicios de atención comunitaria en salud mental, así como rehabilitación psicosocial o laboral.
23. Ser atendido con respeto a su dignidad, autonomía y necesidades, conforme a lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
24. Otros derechos que determine la ley.

**Artículo 10. Atención por los seguros de salud**

10.1 Los seguros de salud públicos y privados deben cubrir la atención en salud mental dentro de sus planes, incluyendo el tratamiento **psicoterapéutico** ambulatorio o el internamiento u hospitalización, así como el acceso a medicamentos y productos sanitarios adecuados y de calidad, con excepción de los seguros con póliza de naturaleza específica.
10.2 Las compañías privadas que ofrecen seguros de salud están obligadas a brindar cobertura para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental, de acuerdo a las necesidades de las personas con los problemas de salud mental registrados en el Capítulo de Trastornos Mentales y del Comportamiento de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud vigente al momento de la atención de salud, con la frecuencia, cantidad y duración necesaria.
10.3 Las personas en condición de pobreza o pobreza extrema con discapacidad mental que no cuenten con seguros deben ser incluidas en el Seguro Integral de Salud (SIS), de acuerdo a un plan progresivo de atención o prestaciones.

**Artículo 12. Actuación del Estado**

El Estado, en sus tres niveles de gobierno, y de manera multisectorial y coordinada, desarrolla las políticas y ejecuta acciones para la promoción, prevención, **diagnóstico**, atención, recuperación y rehabilitación en salud mental.

**Artículo 13. Rectoría**

13.1 Corresponde al Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector, coordinar, establecer y evaluar la política de promoción y 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.

13.2 Dicha política contempla, entre otros factores, el establecimiento de un sistema de información, la identificación de factores de riesgo y perfiles epidemiológicos y aprobación de protocolos de atención, así como la coordinación interinstitucional e intergubernamental y la elaboración e implementación de un plan de salud mental intersectorial.

**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, **el trabajo e intervención del psicólogo como responsable principal de los programas respectivos, o en ausencia de estos, otros profesionales de la salud relacionados al área, 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.

**Artículo 17. Prevención de los problemas de salud mental**

Las acciones de prevención se formulan sobre la base de las evidencias epidemiológicas nacionales, antropológicas y determinantes socioeconómicos de riesgo. Ponen énfasis en lo siguiente:

1. Identificación y monitoreo de factores de riesgo en la comunidad, **a cargo principalmente de profesionales psicólogos y otros profesionales 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, **violencia escolar**, pandillaje, sicariato, maltrato infantil y contra la mujer, consumo y abuso de drogas legales e ilegales 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.
2. Identificación de grupos de riesgo.
3. Detección temprana de problemas de salud mental.
4. Eliminación del estigma y la discriminación.
5. El acceso a la información oportuna sobre programas y servicios que beneficien la salud mental, especialmente, aquellos existentes en las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, públicas y privadas.

**Artículo 18.** Problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas con capacidad adictiva,

**así como conductas adictivas ligadas al juego, a la tecnología y otras adicciones comportamentales.**

Para la atención de la problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas con capacidad adictiva, **así como de conductas adictivas ligadas al juego, a la tecnología y otras adicciones comportamentales,** 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:

1. Prohibición absoluta de la venta de sustancias psicoactivas a menores de edad, con monitoreo y control de la regulación establecida.
2. Prohibición absoluta del uso de sustancias psicoactivas que alteren el comportamiento o pensamiento al momento de conducir vehículos motorizados o al portar armas de fuego.
3. Control a cargo de la Policía Nacional del Perú de las personas que cometan infracciones punibles de acuerdo al Código Penal bajo el efecto de sustancias psicoactivas, así como la aplicación de sanciones de naturaleza económica que cubran los gastos administrativos y los daños a terceros.
4. Prohibición del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la vía pública y en aquellos lugares donde exista riesgo potencial de daño a terceros.
5. Todo fármaco con potencial de producir dependencia debe ser vendido solo bajo prescripción médica.

**Artículo 24. Evaluación**

24.1 La evaluación en salud mental es voluntaria. Nadie puede ser obligado a someterse a un examen médico **y psicológico** con el objeto de determinar si padece o no de un problema de salud mental. Se exceptúan los siguientes casos:

1.Situaciones de emergencia **psicológica**, psiquiátrica o mandato judicial.
2. Exámenes médicos ocupacionales, concordantes con la Ley 30222, Ley que modifica la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su reglamento.
3. Exámenes para las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, que se rigen por las leyes y reglamentos que determinan la organización, las funciones, las especialidades, la preparación y el empleo; y norman la disciplina de estas instituciones castrenses.

24.2 Los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud, de la sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y del sector privado, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, dan el mismo trato a la salud física y mental de todas las personas, desde el primer nivel de atención. Asimismo, se fomenta la continuidad de cuidados de la salud que las personas con problemas de salud mental requieran, protegiendo su vinculación familiar y comunitaria.

**Artículo 25. Competencia para el diagnóstico**
El diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental se realizan por médico psiquiatra **y/o psicólogo** con apoyo técnico del equipo de salud mental; y, en ausencia de este, por médico cirujano colegiado, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente.
El médico cirujano colegiado está facultado para requerir una interconsulta del caso al médico de la especialidad, **o psicólogo,** principalmente en casos de emergencia.

**Artículo 26.** Prescripción y registro de administración de medicamentos **e intervenciones psicoterapéuticas.**
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 o de diagnóstico y debe ser administrado de acuerdo a la legislación de la materia.

**La intervención psicoterapéutica se realizará por psicólogos y/o psiquiatras, bajo los diferentes modelos psicoterapéuticos de probada eficacia y efectividad, según requerimiento 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. Los establecimientos de salud en los que se realice la hospitalización deben reunir, por lo menos, las siguientes condiciones:
1. Ambientes seguros, limpios y lo menos restrictivos posibles, que preserven la integridad física y psíquica de los internos.
2. Contar con atención médica **y psicológica** especializada y personal de salud en número suficiente.
3.La hospitalización de niños y adolescentes es una medida excepcional, y solo si fuera estrictamente necesario clínicamente, debe realizarse en unidades exclusivas para este grupo etario. En el caso de niños menores de doce años, se permite el acompañamiento de sus familiares, si el médico tratante lo considera conveniente.

**Artículo 29. La hospitalización por mandato judicial**
La hospitalización por mandato judicial se realiza de acuerdo a los siguientes términos:
1. El juez penal competente puede disponer el internamiento preventivo en establecimientos de salud, para fines de estabilización, evaluación y diagnóstico, de conformidad con la legislación de la materia.
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/o psicológica** 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.**

3. El director del establecimiento de salud remite al juez competente un informe detallado sobre el estado de salud de la persona hospitalizada, corroborando o no la necesidad de continuar con la hospitalización. Informa al juzgado correspondiente cada tres semanas sobre la evolución de la persona hospitalizada.

4. Cuando la persona hospitalizada por orden judicial se encuentre en condiciones clínicas de alta, determinada por la unidad médica **y/o psicológica,** 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 **y/o psicológica 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 o emergencias nacionales, mujeres, niñas, niños y adolescentes y personas de la tercera edad, entre otros.

**Artículo 35. Formación profesional y técnica**

35.1 Las instituciones de formación profesional y técnica en salud, las entidades formadoras de profesionales en servicios sociales, en lo que corresponda, y los programas de especialización, en general, incorporan en su malla curricular el componente de salud mental con enfoque comunitario y la atención a personas con problemas de salud mental.

35.2 Las entidades formadoras de médicos **y psicólogos, así como** las entidades prestadoras de servicios en salud mental promueven la creación de vacantes para el residentado de psiquiatría **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.

**Primera. - Reforma de la atención en salud mental**

El Poder Ejecutivo, en el marco de lo establecido en la presente ley y en las normas internacionales de protección de derechos humanos de los cuales el

Perú es parte, impulsa el proceso de reforma de la atención en salud mental, con la finalidad de implementar un modelo de atención comunitaria, **priorizando como parte del proceso:**

1. La creación y desarrollo de servicios de hospitalización total y parcial en los hospitales generales, a fin de garantizar la atención de las personas con problemas de salud mental.
2. La conformación de servicios de atención comunitaria en salud mental, de carácter multidisciplinario, en el marco de las redes integradas de salud.
3. La creación y desarrollo de establecimientos de salud y de servicios de salud mental, centros de salud mental comunitaria, servicios de hospital de día, hogares y residencias protegidas, centros de rehabilitación psicosocial y socio laboral y programas dirigidos a personas en situación de calle, entre otros.
4. La incorporación del componente de salud mental en la formación de profesionales y técnicos de la salud.
5. La disponibilidad **para el tratamiento y/o intervención** de las personas con problemas de salud mental **y/o psicológica** desde el primer nivel de atención, **así como la disponibilidad de intervenciones psicoterapéuticas y/o** psicofármacos **para** el tratamiento de las personas con problemas de salud mental **que lo requieran.**
6. La desinstitucionalización de las personas con discapacidad que viven en establecimientos de salud.
7. La reorientación progresiva de los recursos de los hospitales psiquiátricos a la comunidad.

El Poder Ejecutivo coordina con los gobiernos regionales y locales la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones de reforma de la atención en salud mental.

**Segunda. Implementación del modelo de atención comunitaria en salud mental**

El modelo de atención comunitaria en salud mental se implementa a través de la creación y desarrollo de servicios asistenciales para la atención de la salud mental de la población, dentro de la red integrada de servicios de salud.
Estos servicios incluyen:

1. Establecimientos de salud sin internamiento:
    a. Establecimientos de salud del primer nivel de atención, no especializado con servicios de atención de salud mental.
    b. Centros de salud mental comunitaria.
2. Establecimiento de salud con internamiento:
    a. Unidades de hospitalización de salud mental y adicciones de los hospitales generales.
    b. Unidades de hospital de día de salud mental y adicciones de los hospitales generales.
    c. Módulos de atención al maltrato infantil.
    d. Establecimientos especializados.
3. Servicios médicos **y psicológicos** de apoyo:
    a. Hogares protegidos.

b. Residencias protegidas.
c. Centros de rehabilitación psicosocial.
d. Centros de rehabilitación laboral.
4. Otros según las necesidades de la población.

Lima, 21 de diciembre de 2022

**Roberto Sánchez Palomino**
**Congresista de la Republica**

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REYMUNDO MERCADO Edgard Cornelio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/12/2022 10:26:34-0600

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/12/2022 17:30:29-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LUQUE IBARRA Ruth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/12/2022 12:49:53-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REYMUNDO MERCADO Edgard Cornelio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/12/2022 10:27:05-0600

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAZAN NARRO Sigrid Tesoro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/12/2022 11:46:29-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 23/12/2022 12:10:49-0500

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente propuesta legislativa tiene como objeto modificar diversos artículos de la Ley N° 30947 Ley de Salud Mental, con la finalidad de otorgar competencia al psicólogo en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud mental, a efectos de garantizar un buen estado de salud mental a la población.

Esta iniciativa legislativa se ha elaborado tomando en cuenta el texto del Proyecto de Ley N°4524/2018–CP elaborado por el Colegio de Psicólogos del Perú, presentado al Congreso de la República, el 26 de junio de 2019, durante el periodo legislativo anual 2018-2019.

Asimismo, para la elaboración del proyecto de ley se ha realizado reuniones y recibidos aportes de los profesionales de la salud mental, en este caso los aportes del decano del Colegio de Psicólogo del Perú, doctor Miguel Ángel Vallejos Flores y de la decana del Consejo Directivo Regional de Lima y Callao, doctora Mabel Burga Tequen.

### 1. El profesional psicólogo

Actualmente, la Ley N°28369 Ley del Trabajo del Psicólogo, regula la carrera y el trabajo de psicólogo, que presta servicios en el sector público y privado, cualquiera sea el régimen laboral según señala el artículo 1° de dicha norma.

Por su parte, el artículo 2 de la Ley N°28369 señala que "el psicólogo es el profesional de la conducta humana, con competencia en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud mental de la persona humana, la familia y la comunidad, en el ámbito psico social".

Las funciones del psicólogo se encuentran descritas en el artículo 3 de la Ley N° 28369, el cual indica que "El psicólogo brinda atención profesional directa a la persona, la familia y la comunidad basada en el empleo racional y apropiado de la ciencia y la tecnología. Su actividad se orienta a la identificación, promoción, desarrollo y rehabilitación de las funciones psicológicas que aseguren un adecuado desarrollo humano de todas las personas en el ámbito educativo, de salud, laboral, sociocultural, económico, recreativo y político. Desenvolviéndose, así mismo, en el área administrativa, docente y de investigación".

En lo que respecta las especialidades del psicólogo, el artículo 4 de la ley 28369 señala que el ejercicio profesional del psicólogo se desarrolla en las siguientes especialidades:

- Psicología Clínica y de la Salud,
- Psicología Jurídica,
- Psicología Organizacional,
- Psicología Educacional,

- Psicología Policial-Militar,
- Psicología del Deporte,
- Psicología Social-Comunitaria,
- Psicología del Adulto Mayor,
- Psicología de las Emergencias y Desastres,
- Psicología de la Familia,
- Psicología de las Adicciones,
- Psicología Ambiental,
- Psicología Política
- Psicología Penitenciaria, y otras que podrían crearse [1]

## 2. La Ley 30947, Ley de Salud Mental, resta competencia al trabajo del psicólogo

El 23 de mayo del 2019, se publicó la Ley N°30947, Ley de Salud Mental, la que tiene por objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad.

El artículo 1.2. de la norma resalta que "la atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental".

Si bien, esta norma representa un avance en materia de salud mental, no indica que los psicólogos son los profesionales especialistas en salud mental, ya que en el artículo 25 de la Ley N° 30947 señala:

> **Artículo 25. Competencia para el diagnóstico**
> El diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental se realizan por médico psiquiatra colegiado con apoyo técnico del equipo de salud mental; y, en ausencia de este, por médico cirujano colegiado, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente.
> El médico cirujano colegiado está facultado para requerir una interconsulta del caso al médico de la especialidad, principalmente en casos de emergencia [2]

Este artículo intenta desconocer el mandato del artículo 2 de la Ley N°28369, que señala que "el psicólogo es el profesional de la conducta humana, con competencia en la promoción, prevención, diagnóstico,

[1] Colegio de Psicólogos del Perú, en el siguiente https://cpsp.pe/documentos/marco_legal/ley_28369_del_trabajo_del_psicologo_y_su_reglamento.pdf

[2] Ley Nº 30947 Ley de Salud Mental : https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/

tratamiento y recuperación de la salud mental de la persona humana, la familia y la comunidad, en el ámbito psico-social".

Como se puede observar, este artículo de la Ley N°28369 señala la competencia del psicólogo para diagnosticar la salud mental de la persona humana. Por ese motivo, el Colegio de Psicólogos emitió un pronunciamiento respecto a la Ley N° 30947, el cual se puede resumir en lo siguiente:

La salud mental es clave para el bienestar de las personas. En el Perú, la situación es crítica. Según cifras publicadas por el Ministerio de Salud (Minsa) en el 2018, los trastornos mentales son la primera causa de años de vida perdidos, más de 4 millones de peruanos tienen algún problema de salud mental y el 80% de estos no recibe atención profesional

En el Comunicado mencionado se recuerda que el artículo 2 de la Ley N°28369 señala en forma expresa "el psicólogo es el profesional de la conducta humana, con competencia en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud mental de la persona humana, la familia y la comunidad, en el ámbito psico social". Es decir, de acuerdo al artículo 2 de la Ley 28369, el psicólogo es competente para el diagnóstico de la salud mental de la persona humana, la familia y la comunidad, en el ámbito psico social.

Asimismo, la Ley N°30947, al momento de entrar en vigencia recibió varias críticas como la del decano de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Alberto Quintana, quien señaló que hay mucha necesidad de psicólogos y que debido a este déficit otros profesionales de otras áreas tratan de cubrir la función, pero muchas veces no lo hacen de manera adecuada. También, el decano del Colegio de Psicólogos del Perú Luis Pérez Flores denunció que esta ley ha sido promulgada "a espaldas" del gremio y señaló que en el artículo 35 de la Ley de Salud Mental solo se promueve la creación de vacantes para el residentado de psiquiatría, y no de psicología[3].

Asimismo, en el proyecto de ley N°4524/2018–CP señala que en la Ley N°30947 se omitió mencionar la competencia del psicólogo para que realice diagnóstico en salud mental y también para que ejerza su función preventiva, promocional, de tratamiento y recuperación, que se encuentran reconocidos en los artículos 2, 3, 7 y 8 de Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo y en los artículos 4, 70 y 90 del Reglamento de la Ley N° 28369, Decreto Supremo N°007-2007-SA [4]

[3]Quintana Peña, citado por Paucar Alvino, publicado en LAMULA.PE, en el siguiente enlace, https://redaccion.lamula.pe/2019/05/28/salud-mental-peru-ley-psicologos-colegio-profesionales-martin-vizcarra-reclamo-problema/jorgepaucar/

[4]Colegio de Psicólogo del Perú, Proyecto de Ley N° 4524 – 2018, en el siguiente enlace: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0452420190626.pdf

En efecto, el artículo 24 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, señala:

> **Artículo 24. Evaluación**
> 24.1 La evaluación médica en salud mental es voluntaria. Nadie puede ser obligado a someterse a un examen médico con el objeto de determinar si padece o no de un problema de salud mental. Se exceptúan los siguientes casos:
> 1.Situaciones de emergencia psiquiátrica o mandato judicial.
>
> 2. Exámenes médicos ocupacionales, concordantes con la Ley 30222, Ley que modifica la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su reglamento.
>
> 3. Exámenes para las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, que se rigen por las leyes y reglamentos que determinan la organización, las funciones, las especialidades, la preparación y el empleo; y norman la disciplina de estas instituciones castrenses.
>
> 24.2 Los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud, de la sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y del sector privado, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, dan el mismo trato a la salud física y mental de todas las personas, desde el primer nivel de atención. Asimismo, se fomenta la continuidad de cuidados de la salud que las personas con problemas de salud mental requieran, protegiendo su vinculación familiar y comunitaria.

Como se puede observar el artículo mencionado tiene como sumilla "Evaluación"; sin embargo, en su contenido se refiere únicamente a la evaluación médica. Por ese motivo, en el proyecto de ley se propone suprimir la palabra "médica" y quedaría redactada de manera general señalando que la evaluación en salud mental es voluntaria, con la finalidad que dar la posibilidad que el psicólogo sea el responsable de la evaluación psicológica.

Asimismo, más adelante, en dicho artículo se indica que nadie puede ser obligado a someterse a un examen médico con el objeto de determinar si padece o no un problema de salud mental. En esta parte, se ha agregado la palabra "psicológico", motivo por el cual, este fragmento del artículo quedaría redactado de la siguiente manera: "nadie puede ser obligado a someterse a un examen médico o psicológico con el objeto de determinar si padece o no de un problema de salud mental". Además, en el inciso 1 del artículo 24 de la Ley N° 30947 señala como excepción que en el caso que se traten de "situaciones de emergencia psiquiátrica o mandato judicial". Al respecto, se propone que se considere también los casos de emergencia psicológica.

Con esta fórmula legal no solo se visibiliza la labor que desarrolla el psicólogo, sino que se le reconoce su competencia tal como señala la Ley 28369.

Asimismo, el artículo 25 de la Ley 30947 señala:

> **Artículo 25. Competencia para el diagnóstico**
> El diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental se realizan por médico psiquiatra colegiado con apoyo técnico del equipo de salud mental; y, en ausencia de este, por médico cirujano colegiado, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente.
> El médico cirujano colegiado está facultado para requerir una interconsulta del caso al médico de la especialidad, principalmente en casos de emergencia.

Se puede observar que el artículo 25 de la Ley N° 30947 señala que "el diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental se realizan por médico psiquiatra colegiado con apoyo técnico del equipo de salud mental; y, en ausencia de este, por médico cirujano colegiado, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente".

Es decir, según el artículo comentado el médico psiquiatra colegiado es el único que puede realizar un diagnóstico y determinación de la existencia de un problema de salud mental, en la medida que el artículo comentado señala que el resto de profesionales solo forman parte de un "apoyo técnico". Y en el caso que falte el médico psiquiatra estará el médico cirujano. Es decir, el profesional psicólogo se convierte en un auxiliar del médico cirujano. Incluso. puede darse el caso que el médico cirujano prescinda del psicólogo en la medida que la norma lo permite. Motivo en la propuesta se plantea que los dos primeros párrafos del artículo 25 de la Ley N°30947 queden redactados de la siguiente manera:

> **Artículo 25. Competencia para el diagnóstico**
> El diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental se realizan por médico psiquiatra **y/o psicólogo** con apoyo técnico del equipo de salud mental; y, en ausencia de este, por médico cirujano colegiado, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente.
>
> El médico cirujano colegiado está facultado para requerir una interconsulta del caso al médico de la especialidad, **o psicólogo,** principalmente en casos de emergencia.

Asimismo, si bien el inciso 4 del artículo 20 de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, señala "la atención especializada integral incluye diagnóstico diferencial, tratamiento psicofarmacológico especializado, psicoterapias,

hospitalización total y parcial y rehabilitación centrada en la comunidad." Además, el artículo 5.4 de la Ley N°30947, Ley de Salud Mental, señala que, para efectos de la presente ley, se entiende por:

> 4. Intervención en salud mental. Es toda acción, incluidas las de la medicina y profesiones relacionadas, psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según corresponda, 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, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, con enfoque multidisciplinario [5]

Lo afirmado en los artículos mencionados, así como lo que señala el artículo 6 de la Ley N°30947, Ley de Salud Mental, y los artículos 17.1 y 17.3 del Reglamento de la norma mencionada ha llevado al Tribunal Constitucional ha sostener, en la sentencia del Pleno 945/2021, Expediente 00009-2020-PI/TC, indica que:

> "43. De esta forma se advierte que la norma impugnada y su posterior desarrollo reglamentario no han excluido el tratamiento psicoterapéutico ni la participación de los psicólogos en la atención de la salud mental. Por el contrario, la ley hace mención de un servicio de atención integral con un enfoque multidisciplinario o interdisciplinario, que no solo incluye a los profesionales médicos sino también a los psicólogos, entre otros profesionales competentes cuya intervención sea necesaria para garantizar el derecho a la salud mental de la población." [6]

Si bien, las normas mencionadas permiten la participación del psicólogo en la atención a la salud mental, el cuestionamiento a la Ley N°30947 es que dicha norma ha excluido al psicólogo de la competencia de realizar diagnóstico, en forma autónoma, de casos de salud mental, al convertirlo en un auxiliar de un médico psiquiatra y a falta de dicho profesional de un médico cirujano. Es decir, el psicólogo no puede diagnosticar, en forma autónoma, casos de salud mental, el único que puede hacerlo, en forma autónoma, es el médico psiquiatra y si dicho profesional no se encuentra presente, lo hará el médico cirujano. Este tema se agrava, en la medida que en el Perú se tiene pocos médicos psiquiatras.

Además, en el Proyecto de Ley N°4524/2018-CP se señala que desde el enfoque que plantea la Ley de Salud Mental, "no se visualiza como de primer orden de intervención la Psicoterapia que permite una acción

[5]Ley N°30947 Ley de Salud Mental en el siguiente enlace: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/

[6]Tribunal Constitucional, Expediente 00009-2020-PI/TC, en el siguiente enlace: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2020/00009-2020-AI%20Admisibilidad.pdf

oportuna y eficaz, muchas veces con mayor efectividad que el tratamiento farmacológico, como lo demuestran muchas investigaciones realizadas en el mundo con la mayor parte de problemas de salud mental, y que permite además de ahorro económico, el que todos los ciudadanos puedan acceder a tratamientos oportunos y eficaces de los problemas de salud mental, soslayando así el importante rol que cumple el Psicólogo especializado en el cuidado de la salud mental".

Asimismo, la iniciativa legislativa mencionada, (Proyecto de Ley N°4524/2018-CP) en referencia a la Ley N°30947 señala que dicha norma:

> "pone mayor énfasis en obtener la Medicación, en el uso y adquisición de fármacos, siendo que la corriente actual a nivel mundial es la reducción en su uso, que si bien el tratamiento medicado es función de los profesionales médicos psiquiatras, quienes deben tener a su cargo y atender aquellos casos que merecen internamiento, 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 diagnosticar desde los primeros niveles de intervención y determinar su intervención o tratamiento, así como su derivación, según las necesidades y afectación del paciente.
>
> Es importante recordar que los Psicólogos realizan la Evaluación de la conducta de toda persona, sean estas sanas o con problemas de índole psicológico o de salud mental, y es recién después de ella, cuando se llega a un Diagnóstico para determinar si existe un problema en la Conducta, si es de índole afectivo-emocional o de Personalidad o si es un trastorno mental que, por su naturaleza, tenga que ser derivado al psiquiatra" [7]

En el proyecto de ley mencionado, se señala que la Ley 30947, no ha considerado en forma explícita el rol del psicólogo que señala el artículo 7 de la Ley 28369, en cuanto a su función preventiva y promocional, toda vez que el psicólogo es promotor de estilos de vida saludables, responsable para abordar, prevenir y actuar en los problemas psicosociales actuales, como el acoso, la violencia, el bullying, la delincuencia, la adicción; se requiere de su intervención oportuna, a través de las especialidades psicológicas, como la psicología educativa, organizacional y social

**3.- La salud mental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como "un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma

[7] Colegio de Psicólogo del Perú, Proyecto de Ley N° 4524 – 2018, en el siguiente enlace: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0452420190626.pdf

productiva y de contribuir a su comunidad[8]". Además, la OMS indica que la salud mental es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. Asimismo, la salud mental es considerada como un derecho fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico, señala la OMS.

### 3.1.- Protección internacional del derecho a la Salud Mental

El derecho a la salud se encuentra reconocido por dos tratados internacionales de derechos que el Perú forma parte:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

### 3.1.1.- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala lo siguiente:

> **Artículo 12**
> 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
> 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
>
> a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
> b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
> c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
> d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

El tratado internacional mencionado fue suscrito por nuestro país, el 11 de agosto de 1977 y aprobado mediante el Decreto Ley Nº 22129, del 29 de

[8]Organización Mundial de la Salud, en el siguiente enlace https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un%20estado%20de%20bienestar%20en%20el,de%20contribuir%20a%20su%20comunidad .

marzo de 1978. El instrumento de adhesión del 12 de abril de 1978, se depositó el 28 de abril de 1978, el mismo que fue aceptado como ratificación por las Naciones Unidas por ser el Perú signatario. Vigente desde el 28 de julio de 1978[9].

### 3.1.2. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 10 inciso 1 señala: "toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social".

El instrumento internacional de derechos humanos mencionado fue suscrito por nuestro país el 17 de noviembre de 1988 y aprobado por Resolución Legislativa Nº 26448, publicada, el 7 de mayo de 1995. El instrumento de ratificación del 17 de mayo de 1995, fue depositado el 4 de junio de 1995. Se encuentra vigente desde el 16 de noviembre de 1999[10].

### 3.1.3. Comentarios a los tratados de derechos humanos

Ambos, tratados internacionales han sido citados por el Tribunal Constitucional en su sentencia EXP. N°02480-2008-PA/TC, de la siguiente manera:

> "11. El derecho a la salud mental se encuentra reconocido en las fuentes normativas del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Así, según el artículo 12.º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, toda persona tiene derecho al "disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". Por su parte, el Protocolo de San Salvador prevé, en su artículo 10.º, que toda "persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social".
>
> 12. Teniendo presente el contenido de los artículos referidos, puede concluirse que en el ámbito del Derecho Internacional de los Derechos Humanos: a) el derecho a la salud mental es parte integrante del derecho a la salud; b) el derecho a la salud tiene como único titular a la persona humana; c) el derecho a la salud mental tiene como contenido el derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental que le permita a la persona humana vivir dignamente; y, d) la salud protegida no es únicamente la física, sino que comprende, también, todos aquellos

[9] Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, "Compendio de Derechos Humanos: Tratados Internacionales de los que el Perú es Parte", Lima, 2012, p. 99. Publicado en https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/CCEP/files/cursos/2017/files/congreso_compendio-derechos-humanos_minjus-delia_mu%C3%B1oz.pdf

[10] Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, "Compendio de Derechos Humanos: Tratados Internacionales de los que el Perú es Parte", Lima, 2012, p. 491. Publicado en https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/CCEP/files/cursos/2017/files/congreso_compendio-derechos-humanos_minjus-delia_mu%C3%B1oz.pdf

componentes propios del bienestar psicológico y mental de la persona humana."

Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en su sentencia de 4 de julio de 2006, en el caso Ximenes Lópes vs. Brasil, señaló que "la atención de salud mental debe estar disponible a toda persona que lo necesite"

### 3.1.4. Obligación del Estado peruano de respetar los derechos humanos

Como se puede observar ambos instrumentos internacionales reconocen en forma expresa el derecho a la salud mental. Por su parte, el artículo 55 de la Constitución señala que "los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional", ello significa que tienen validez, son eficaces y aplicables en nuestro país. En efecto, según la sentencia N° 5854-2005-PA/TC del Tribunal Constitucional, "los tratados sobre derechos humanos ratificados por el Estado peruano, por pertenecer al ordenamiento jurídico interno, son Derecho válido, eficaz y, en consecuencia, inmediatamente aplicable al interior del Estado". Asimismo, de acuerdo a la sentencia del Tribunal Constitucional N. ° 00025-2005-PI/TC y N.° 00026-2005-PI/TC (acumulados) "Los tratados internacionales sobre derechos humanos no sólo conforman nuestro ordenamiento, sino que, además, detentan rango constitucional".

En ese sentido, se puede afirmar que el Estado peruano reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud mental.

### 4. La Constitución Política del Perú y el derecho a la salud mental

En el caso peruano, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú señala lo siguiente:

> **Artículo 7**. 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.

Respecto al artículo mencionado, el Tribunal Constitucional ha señalado en la sentencia Exp: N°02480-2008-PA/TC que "en armonía con los tratados sobre derechos humanos antes referidos, en el artículo 7.° de la Constitución se estableció que la "persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia (...) mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad". Concordantemente, el inciso 1) del artículo 2.° de la

Constitución reconoce que toda persona tiene derecho a su integridad psíquica."

En ese sentido, la Constitución Política garantiza el acceso y protección a la salud como un derecho básico y un enfoque de prevención; por ello, es pertinente realizar reformas en la Ley de salud mental, incorporando al profesional psicólogo en la competencia del diagnóstico, promoción, prevención y tratamiento de la salud mental[11].

Asimismo, el artículo 9 de la Constitución Política señala lo siguiente:

> **Artículo 9.** El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el
> acceso equitativo a los servicios de salud.

Al respecto, el Tribunal Constitucional en la sentencia del Pleno 476/2020 referida al EXP. N° 05048-2016-PA/TC ha señalado:

> "4. El artículo 7 de la Constitución Política ha reconocido el derecho fundamental a la salud, la del medio familiar y la de la comunidad. En el mismo sentido, en su artículo 9, ha establecido que corresponde al Estado determinar la política nacional de salud a través del Ejecutivo, cuya función básica es la de normar y supervisar su aplicación; asimismo, le corresponde a dicho poder del Estado el diseño y la conducción para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud
>
> 5. La garantía de protección del derecho a la salud por parte del Estado no solo abarca la salud física, sino también la mental. En ese sentido, se ha considerado que, si bien el derecho a la salud mental se compone de los mismos elementos del derecho a la salud en general, aquel se caracteriza básicamente porque sus titulares constituyen un sector de la población altamente vulnerable, que exige ver su situación a partir no solo de categorías jurídicas, sino también médicas, antropológicas, sociológicas, entre otros aspectos que han sido considerados desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (sentencia recaída en el Expediente 03081-2007-PA/TC, fundamento 25)."

Como se puede observar de acuerdo a lo señalado por el Tribunal Constitucional: "el derecho a la salud por parte del Estado no solo abarca la salud física, sino también la salud mental".

[11]Constitución Política del Perú, a través del siguiente enlace file:///C:/Users/zyauri/Desktop/Constitucion%201993%20Actualizada%202021%20.pdf

## 5. Situación de la salud mental en el Perú

Durante los últimos años la salud mental se ha convertido en una constante preocupación mundial, y aun a consecuencia del Covid_19, dado el aislamiento social, la crisis económica, el desempleo masivo y otros factores asociados a este.

En el artículo "¡Cuidado! Una de cada ocho personas ha sufrido algún trastorno mental por el covid-19" publicado, el 6 de octubre del 2021, en el portal de Internet del diario El Peruano, la doctora Elizabeth Rivera Chávez, directora del Hospital Víctor Larco Herrera, refiere que existe un aumento de casos de episodio depresivo, en el 2012 la cifra era del 1.7 %, en hombres y 3.9 %, en mujeres, En octubre de 2020 se incrementó a 5.3 % en hombres y 9.5 % en mujeres. Asimismo, la especialista refiere que la tasa de ansiedad se elevó en personas adultas, en el 2012 era del 1.7 % en hombres y 2.1 % en mujeres, en el 2020 se observa de 5 % en hombres y 8.3 % en mujeres[12]. Esta información pone en evidencia la necesidad otorgar competencia al profesional psicólogo para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar la salud mental de la población.

Asimismo, de acuerdo al informe de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA), "un total de 313 455 casos de personas con depresión fueron atendidos a nivel nacional durante el 2021 a través de los diversos servicios de salud mental, reflejándose un incremento de 12 % de casos en relación a la etapa prepandemia"[13]. Esta cifra conlleva a tomar medidas inmediatas en términos de promoción, prevención, diagnóstico y rehabilitación de la salud mental de la población.

## 6. La salud mental según los organismos internacionales

Al respecto es importante destacar lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Organización Panamericana de Salud OPS, respecto a la salud mental.

### 6.1 Organización **Mundial de la Salud OMS**

La Organización Mundial de la Salud señala que "la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico".

---

[12] Rivera Chávez, directora del Hospital Víctor Larco Herrera, Diario Oficial el peruano (2021) publicado en el siguiente enlace https://elperuano.pe/noticia/130615-cuidado-una-de-cada-ocho-personas-ha-sufrido-algun-trastorno-mental-por-el-covid-19

[13] Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA) en el siguiente enlace https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes.

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así.

**7.Legislación comparada**

En legislación comparada se puede encontrar diferentes normas que permiten que el psicólogo realice diagnóstico de salud mental, entre ellas podemos mencionar:

**7.1 Argentina**

En la República de Argentina, la Ley 26.657[14], Ley Nacional de Salud Mental, señala lo siguiente:

> **ARTÍCULO 8º**.- Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.
>
> **ARTÍCULO 16.-** Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos:
> a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra.
>
> **ARTÍCULO 20.-** La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:
> a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo,

[14]Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, Decreto Reglamentario N°603/2013; en el siguiente enlace: http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento224.pdf

con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra.

### 7.2 Colombia

La República de Colombia, mediante la Ley 1616[15] ,"por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones", señala lo siguiente:

> **ARTÍCULO 18. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**
> Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.
> Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
> Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad[16]
>
> **ARTÍCULO 22. TALENTO HUMANO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**. Las personas que hagan parte del equipo de atención prehospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería ó Atención Prehospitaiaria.
>
> En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental.
>
> Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.

[15]Ley de Salud Mental N°1616 -21 de enero 2013; en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf
[16]Ley de Salud Mental N° 1616 – 2012 Colombia, en el siguiente enlace. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf

### 7.3 Chile

En la República de Chile, la Ley NÚM. 21.331[17], "Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental", señala lo siguiente:

> **Artículo 5.-** El Estado promoverá la atención interdisciplinaria en salud mental, con personal debidamente capacitado y acreditado por la autoridad sanitaria competente. Se incluyen las áreas de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y demás disciplinas pertinentes.
>
> Se promoverá, además, la incorporación de personas usuarias de los servicios y personas con discapacidad en los equipos de acompañamiento terapéutico y recuperación.
>
> El proceso de atención en salud mental debe realizarse preferentemente de forma ambulatoria o de atención domiciliaria, en los niveles primario y secundario de salud, con personal interdisciplinario, y estar encaminado al reforzamiento y desarrollo de los lazos sociales, la inclusión y la participación de la persona en la vida social.
>
> La hospitalización psiquiátrica se entiende como un recurso excepcional y esencialmente transitorio"

Como se observa en varios países, el psicólogo tiene competencia para diagnosticar casos de salud metal en forma autónoma.

Debe tenerse en cuenta que, según el Colegio de Psicólogos del Perú, a la fecha tenemos "48518 Psicólogos colegiados a nivel nacional en 19 regiones". Lo que significa profesionales hábiles para atender la salud metal, pero a la vez un número insuficiente para una población superior a los 30 millones de habitantes [18].

Así mismo, según la Superintendencia Nacional de Educación Superior SUNEDU, de acuerdo al Sistema de Información Universitaria, en la actualidad registra 45038 estudiantes en la carrera de psicología en las facultades de las Universidades[19], número bastante menor para atender una población con problemas en salud mental.

## 8. Proyectos de ley sobre Salud Mental

En el periodo legislativo 2016 - 2021 y en el presente periodo, se presentaron diversos proyectos de ley que proponen modificar la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, en sus diversos artículos, con el objetivo de otorgar competencia de

[17] https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383&idParte=10225522
[18] Colegio de Psicólogos del Perú, en el siguiente enlace https://www.cpsp.pe/.
[19] Sistema de Información Universitaria TUNI.PE en el siguiente enlace http://www.tuni.pe/programas?page=3&term=psicologia%20.

diagnóstico al profesional psicólogo con la finalidad de prevenir, promocionar, diagnosticar, tratar y rehabilitar la salud mental. Tenemos los siguientes proyectos de ley:

- **Proyecto de Ley N°4524/2018-CP del Colegio de Psicólogos del Perú**

  Este Proyecto de ley fue presentado por el Colegio de Psicólogos del Perú y tiene por objeto modificar la Ley N°30947, Ley de Salud Mental, a fin de incorporar al psicólogo como el profesional de conducta humana y de los procesos y funciones ligados a ella, con competencia en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud metal y psicológica, para el bienestar del país. Esta propuesta recoge el consenso de una institución significativa como es el Colegio de Psicólogos del Perú

- **Proyecto de Ley N°05290/2020-CR del congresista de la Republica Daniel Federico Olivares Cortés**

  El Proyecto de Ley tiene por objeto modificar diversos artículos de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, con el objeto de reconocer la función del psicólogo dentro de los procesos de promoción, prevención, diagnósticos, tratamiento y rehabilitación de la salud mental.

- **Proyecto de Ley N°5538/2020-CR de la congresista de la Republica María del Carmen Omonte Durand**

  La propuesta legislativa señala en su artículo 1 que tiene por objeto modificar la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, a fin de normar el acceso y atención de la salud mental y psicológica, con arreglo a las competencias profesionales, incorporando la función del psicólogo como el profesional de la conducta humana y de los procesos y funciones ligados a ella, con competencia en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud metal y psicológica para el bienestar del país.

Los proyectos antes precisados, proponen la misma iniciativa, cuyo objetivo es la modificación de los Artículos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 24, 25, 26, 28, 29, 32, 35, de la Ley de Salud Mental Ley No 30947, con la finalidad de otorgar competencia al profesional psicólogo dentro del proceso de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la salud mental.

## 9. Situación epidemiológica sobre salud mental actual

De acuerdo al estudio realizado por el Ministerio de Salud periodo 2016 – 2022, según la "Directiva Sanitaria para la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos 'de salud centinela y mediante encuesta

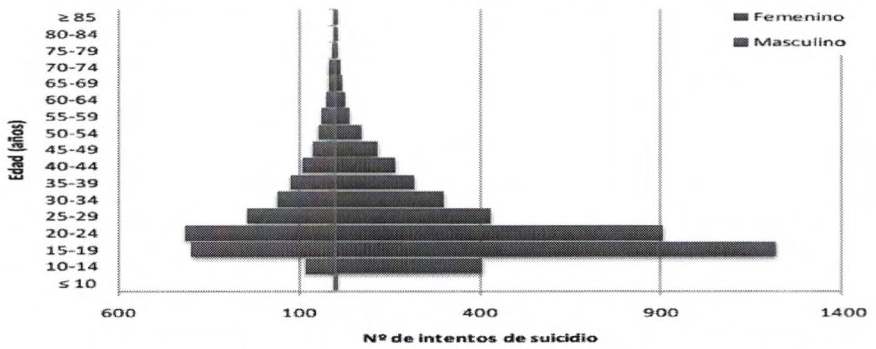
poblacional", aprobada con Resolución Ministerial Nº496-2016/MINSA (13 de julio de 2016)"; se encontró porcentajes significativos de intento de suicidio, episodios depresivos y episodios psicóticos, por departamento de procedencia, edad y sexo; que a continuación se detalla[20].

**Tabla 1. Vigilancia centinela del intento de suicidio por departamentos de procedencia y ai Periodo 2016 – 2022 (1° trimestre)**

| Departamento | Año | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total | (%) |
| AMAZONAS | | 20 | 28 | 54 | 45 | 34 | 7 | 188 | (3,27) |
| ANCASH | 1 | 17 | 26 | 31 | 24 | 20 | | 119 | (2,07) |
| APURIMAC | | | 1 | 2 | | | | 3 | (0,05) |
| AREQUIPA | | 10 | 3 | 20 | 67 | 178 | 28 | 306 | (5,33) |
| AYACUCHO | 10 | 98 | 115 | 153 | 165 | 278 | 98 | 917 | (15,96) |
| CAJAMARCA | | | 2 | 3 | 1 | 3 | 9 | 18 | (0,31) |
| CUSCO | | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 19 | (0,33) |
| HUANCAVELICA | | 4 | 52 | 111 | 49 | 37 | 7 | 260 | (4,52) |
| HUANUCO | | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | | 11 | (0,19) |
| ICA | | 1 | 1 | 15 | 4 | | | 21 | (0,37) |
| JUNIN | 1 | | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 12 | (0,21) |
| LA LIBERTAD | | 1 | 104 | 109 | 20 | | | 234 | (4,07) |
| LAMBAYEQUE | 1 | | | | | | | 1 | (0,02) |
| LIMA | 441 | 484 | 498 | 857 | 168 | 290 | 61 | 2799 | (48,71) |
| LORETO | 35 | 57 | 28 | 98 | 77 | 97 | 38 | 430 | (7,48) |
| MADRE DE DIOS | 29 | 54 | 50 | 42 | | | | 175 | (3,05) |
| PASCO | | 20 | 35 | 54 | 34 | 53 | 17 | 213 | (3,71) |
| PUNO | | | | | 2 | | | 2 | (0,03) |
| SAN MARTIN | | | | 2 | | | | 2 | (0,03) |
| TUMBES | 3 | 8 | 1 | | | | | 12 | (0,21) |
| UCAYALI | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 4 | (0,07) |
| Total | 521 | 782 | 951 | 1566 | 661 | 997 | 268 | 5746 | (100) |

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

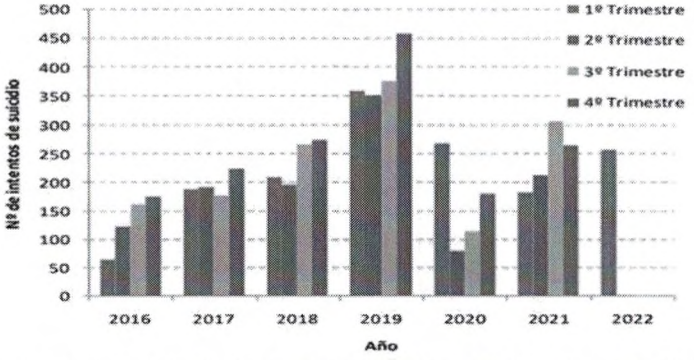
**Figura 1. Vigilancia centinela del intento de suicidio por edad y sexo. Periodo 2016 – 2022 (1° trimestre)**




Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

[20]Ministerio de Salud, Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Vigilancia epidemiológica de problemas de salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela 2016 – 2022 (1° trimestre), en el siguiente enlace: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE20/mental.pdf

**Figura 2. Vigilancia centinela del intento de suicidio por trimestre y año. Periodo 2016 – 2022 (1° trimestre)**



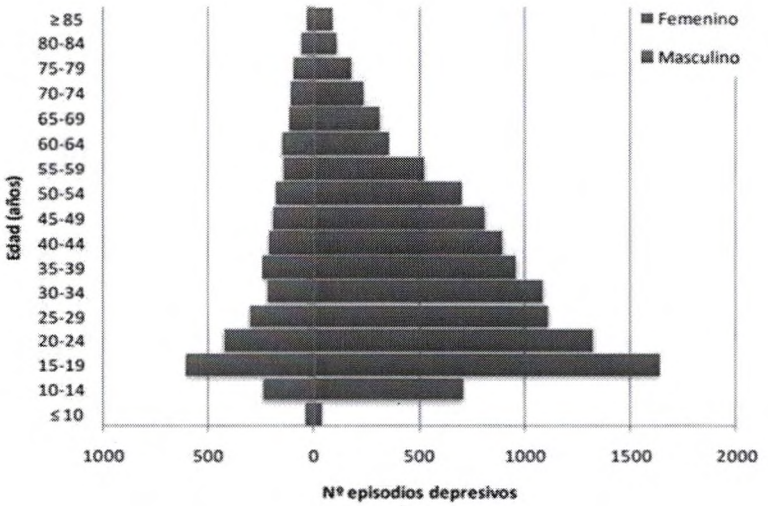

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

**Tabla 2. Vigilancia centinela del episodio depresivo por departamento de procedencia y años. Periodo 2016 – 2022 (1° trimestre)**

| Departamento | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AMAZONAS | | 29 | 68 | 219 | 122 | 80 | 4 | 522 |
| ANCASH | 11 | 3 | 9 | 5 | | 1 | | 29 |
| APURIMAC | 2 | | 5 | 66 | 69 | 42 | 23 | 207 |
| AREQUIPA | | 105 | 144 | 415 | 43 | 140 | 15 | 862 |
| AYACUCHO | 5 | 386 | 821 | 682 | 535 | 1406 | 450 | 4285 |
| CAJAMARCA | | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 15 | 29 |
| CUSCO | 4 | 2 | 15 | 85 | 69 | 130 | 30 | 335 |
| HUANCAVELICA | 2 | 3 | 283 | 309 | 170 | 177 | 27 | 971 |
| HUANUCO | 2 | | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 14 |
| ICA | 4 | 1 | 1 | 30 | 3 | 1 | | 40 |
| JUNIN | 1 | 1 | 1 | 15 | 6 | 5 | 1 | 30 |
| LA LIBERTAD | 2 | | 12 | 34 | 29 | | | 77 |
| LAMBAYEQUE | 2 | 1 | | 5 | 1 | 1 | | 10 |
| LIMA | 924 | 494 | 870 | 1474 | 571 | 1059 | 134 | 5526 |
| LORETO | 29 | 39 | 10 | 186 | 232 | 345 | 99 | 940 |
| MADRE DE DIOS | | | | 2 | | | | 2 |
| MOQUEGUA | | 10 | 17 | 13 | | | | 40 |
| PASCO | | | 5 | 70 | 92 | 210 | 42 | 419 |
| PIURA | 2 | | | 2 | 1 | | | 5 |
| PUNO | 1 | | | 2 | 1 | 2 | | 6 |
| SAN MARTIN | | 1 | | 1 | 1 | | | 3 |
| TACNA | | | | 1 | | | | 1 |
| TUMBES | 11 | 1 | | | | | | 12 |
| UCAYALI | | 1 | | 1 | 2 | | | 4 |
| Total | 1002 | 1080 | 2266 | 3624 | 1950 | 3605 | 842 | 14369 |

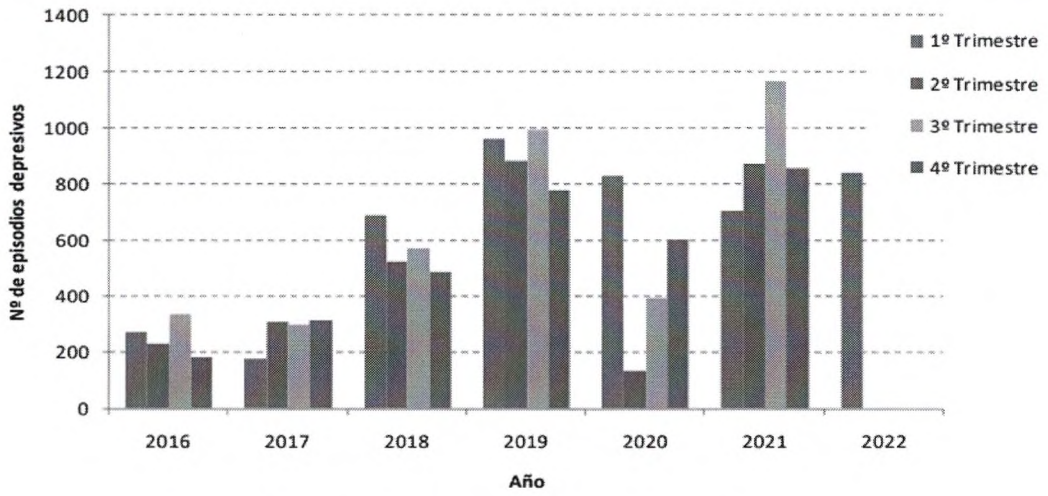
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

**Figura 4. Vigilancia centinela del episodio depresivo por edad y sexo. Periodo 2016 – 2022 (1° trimestre)**




Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

**Figura 5. Vigilancia centinela del episodio depresivo por trimestre y año. Periodo 2016 – 2022 (1° trimestre)**



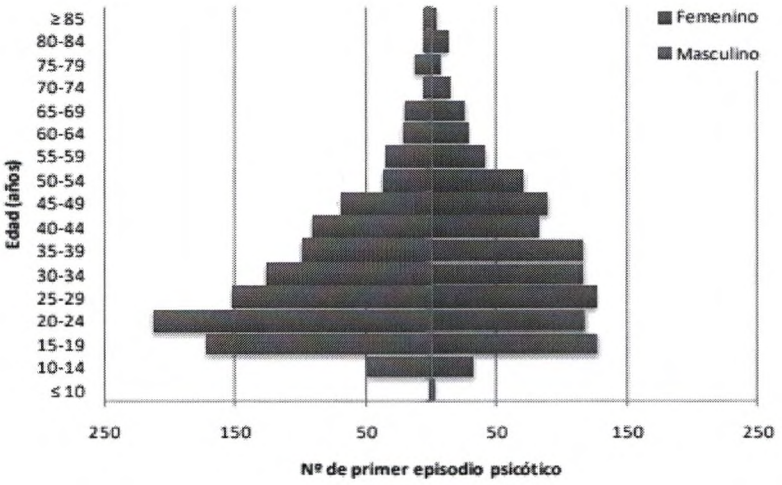

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

**Tabla 3. Vigilancia centinela del primer episodio psicótico por departamento de procedencia y años. Periodo 2016 – 2022 (1° trimestre)**

| Departamento | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AMAZONAS | | 1 | 2 | 10 | 14 | 4 | 1 | 32 |
| ANCASH | 2 | | | | | | | 2 |
| APURIMAC | | 1 | | 4 | 6 | 8 | | 19 |
| AREQUIPA | | 22 | 22 | 75 | 26 | 11 | | 156 |
| AYACUCHO | 1 | 105 | 174 | 71 | 130 | 271 | 82 | 834 |
| CAJAMARCA | | | | | | | 2 | 2 |
| CUSCO | | | 2 | 1 | 5 | 7 | | 15 |
| HUANCAVELICA | | 6 | 187 | 105 | 53 | 68 | 9 | 428 |
| HUANUCO | 1 | | | | | | | 1 |
| ICA | | | | 2 | 2 | | | 4 |
| JUNIN | 1 | | | 1 | | | | 2 |
| LA LIBERTAD | | | | 9 | 6 | | | 15 |
| LAMBAYEQUE | | | | 1 | | | | 1 |
| LIMA | 60 | 42 | 115 | 105 | 19 | 74 | 8 | 423 |
| LORETO | | 1 | 6 | 9 | 78 | 54 | 11 | 159 |
| MOQUEGUA | | 9 | 5 | 1 | | | | 15 |
| PASCO | | | 1 | 3 | | 5 | | 9 |
| PIURA | | | 1 | | | | | 1 |
| PUNO | | | | | | 1 | | 1 |
| Total | 65 | 187 | 515 | 397 | 339 | 503 | 113 | 2119 |

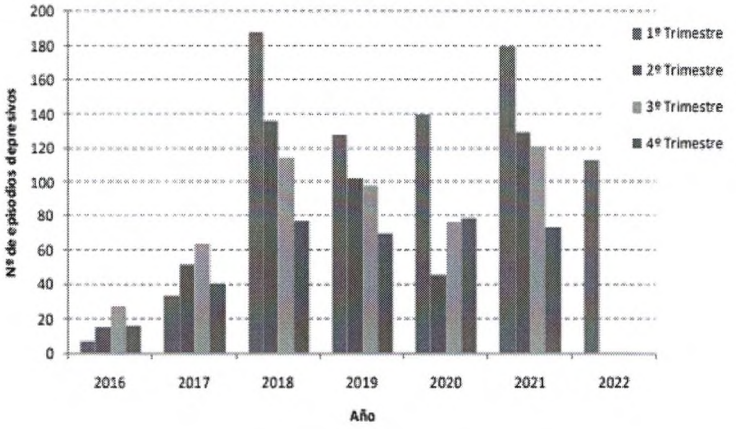
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

**Figura 7. Vigilancia centinela del primer episodio psicótico por edad y sexo. Periodo 2016 – 2022 (1° trimestre)**




Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

**Figura 8. Vigilancia centinela del primer episodio psicótico por trimestre y año. Periodo 2016 – 2022 (1° trimestre)**




Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Otros aspectos a tener en cuenta, es el número de pacientes atendidos, con relación al incremento real de año a año; tal es así, que, según el ministerio de salud Durante el año 2020, se atendió un total de 980,504; el 2021 solo de enero a agosto un total de 813,426 casos de salud mental, a nivel nacional[21]

Actualmente según el Ministerio de Salud, se tiene 229 Centros de Salud Mental Comunitario distribuidos a nivel nacional, lo cual representa insuficiente con relación a la cantidad de población al nivel nacional[22]. Por otro lado, Más de 300.000 niñas, niños y adolescentes diagnosticados con algún tipo de trastorno dependieron de la atención del área de salud mental del Minsa en los primeros ocho meses del 2022. Esta cantidad de pacientes es 70 veces superior a las profesionales disponibles en el sector, incluso si se considera a los especialistas que atienden a todas las edades[23]

## RELACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra relacionada con la política de Estado del Acuerdo Nacional N°13:

**Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social**
Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos

[21] Ministerio de Salud, Plataforma digital única del Estado Peruano, en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542324-ministerio-de-salud-atendio-813-426-casos-de-salud-mental-entre-enero-y-agosto-de-2021

[22] Plataforma digital única del Estado Peruano, en el siguiente enlace https://www.gob.pe/10942-conocer-los-centros-de-salud-mental-comunitaria-en-el-peru

[23] Pinedo (2022) Emergencia silenciosa: servicios de salud mental para niños y adolescentes al límite, en el siguiente enlace: https://ojo-publico.com/3693/servicios-de-salud-mental-para-ninos-y-adolescentes-al-limite

comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social."

Asimismo, se encuentra concordante con el tema 45. Mejora en el Servicio de Salud y el tema 47. Situación de los Profesionales de la Salud, de la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR

## ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, no generará gasto alguno al Estado, dado que propone modificar la Ley N°30947, Ley de Salud Mental, con el objetivo de otorgar competencia al psicólogo en el diagnóstico, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en la salud mental.

Los beneficios que se conseguirá con la aprobación con la norma, consiste en permitir que el profesional psicólogo participe en forma autónoma en el diagnóstico de la salud mental desde el enfoque preventivo, la misma que permitirá la promoción, diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental, y con ello contribuir a un estado de bienestar físico y social, teniendo un beneficio directo e indirecto e la sociedad, evitando el deterioro de la salud mental de miles de personas que ya presentan problemas por efectos de la pandemia. A su vez, las entidades de la salud pública y privada podrán incorporar a miles de profesionales psicólogos en el ejercicio de su profesión con la competencia que establezca la ley.

Además, otro beneficio consiste en que al establecer la posibilidad que el psicólogo, pueda, en forma autónoma, diagnosticar la salud mental, facilitará la rehabilitación sin medicamentos.
Asimismo, otro beneficio que la población en general, tendrá un acceso a una atención psicológica rápida y oportuna en los centros comunitarios, establecimientos de salud, colegios, centros de estudios superiores.

Otros de los beneficios, es incentivar la carrera de psicología, y que en los años siguientes se cuenten con profesionales al alcance de la población de todos los niveles socioeconómicos; que la atención psicológica sea un servicio general, descentralizado, oportuno y preventivo y que la población adopte como prioridad el tratamiento de la salud mental.

También, priorizar acciones en la salud mental debe ser una estrategia de Estado, como lo hacen otros países, entre ellos Australia y Nueva Zelandia. Estos países han implementado una estrategia de salud mental, como una visión a largo plazo que fortalecen sus instituciones "En este contexto, la medición internacional que realiza el Atlas Mundial de la Salud Mental muestra que, de un total de 111 países consultados, 66 países equivalentes al 40 por ciento han actualizado su legislación durante los últimos cinco años. Tal cifra es resaltada por el informe debido a la importancia de contar con un marco legal apropiado, pues la legislación permite avanzar en la promoción de los derechos

y proteger a las personas con desórdenes mentales y psicosociales"[24] según el observatorio Parlamentario Asia Pacífico.

Finalmente, la propuesta permite proyectarse y cumplir con el compromiso del tercer objetivo de Desarrollo Sostenible "Salud y Bienestar".

## EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La presente iniciativa y la posterior reforma a la Ley de salud mental, se encuentra dentro de los límites del marco jurídico constitucional, concordante con las demás normas de desarrollo constitucional de la materia. Su efecto permitirá integrar la competencia de los profesionales psicólogos en el acceso, disponibilidad y calidad del servicio de atención en salud mental.

**Cuadro comparativo de la Ley vigente y la propuesta legislativa**

| Texto vigente de la Ley | Texto de la propuesta |
|---|---|
| **Artículo 1. Objeto de la Ley**<br>1.1 La presente ley tiene por objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad.<br>1.2 La atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental. | **Artículo 1. Objeto de la Ley**<br>1.1 La presente ley tiene por objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, **de** promoción, prevención, **diagnóstico,** tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condición para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad.<br>1.2 La atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental. |

[24] Asia Pacífico | Observatorio Parlamentario "La estrategia nacional de salud mental en Australia que fortalece el rol de las instituciones" en el siguiente enlace: https://www.bcn.cl/observatorio/asiapacifico/noticias/estrategia-nacional-salud-mental-australia

| | |
|---|---|
| **Artículo 2. Ámbito de aplicación**<br>2.1 La presente ley se aplica en los ámbitos preventivo, promocional, curativo, rehabilitador y de reinserción social.<br>2.2 Corresponde a los ministerios de Salud, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de Justicia y Derechos Humanos, de Trabajo y Promoción del Empleo y de Desarrollo e Inclusión Social, así como a los gobiernos regionales, gobiernos locales y a la sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, en el ámbito de sus competencias y funciones, a los establecimientos de salud privados y a otros prestadores, la aplicación y cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley. | **Artículo 2. Ámbito de aplicación**<br>2.1 La presente ley se aplica en los ámbitos preventivo, promocional, curativo, **de diagnóstico, intervención terapéutica**, rehabilitador y de reinserción social.<br>2.2 Corresponde a los ministerios de Salud, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de Justicia y Derechos Humanos, de Trabajo y Promoción del Empleo y de Desarrollo e Inclusión Social, así como a los gobiernos regionales, gobiernos locales y a la sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales, en el ámbito de sus competencias y funciones, a los establecimientos de salud privados y a otros prestadores, la aplicación y cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley. |
| **Artículo 3. Principios y enfoques transversales**<br>En la aplicación de la presente ley, se consideran los siguientes principios y enfoques transversales:<br>1. Accesibilidad. Se busca asegurar el acceso a todas las personas, sin discriminación, a las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.<br>2. Calidad. El Estado garantiza que los servicios brindados en los establecimientos de salud, de acuerdo a su capacidad de resolución y niveles de atención, se lleven a cabo por personal capacitado y con recursos disponibles para atender de manera eficiente y oportuna los problemas en salud mental.<br>3. Cobertura sanitaria | **Artículo 3. Principios y enfoques transversales**<br>En la aplicación de la presente ley, se consideran los siguientes principios y enfoques transversales:<br>1. Accesibilidad. Se busca asegurar el acceso a todas las personas, sin discriminación, a las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.<br>2. Calidad. El Estado garantiza que los servicios brindados en los establecimientos de salud, de acuerdo a su capacidad de resolución y niveles de atención, se lleven a cabo por personal capacitado y con recursos disponibles para atender de manera eficiente y oportuna los problemas en salud mental.<br>3. Cobertura sanitaria universal. Todas las personas con problemas de salud mental pueden acceder, sin discriminación ni riesgo de |

| | |
|---|---|
| universal. Todas las personas con problemas de salud mental pueden acceder, sin discriminación ni riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y servicios sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud.<br>4. Confidencialidad. La atención en salud mental garantiza la confidencialidad de la información obtenida en el contexto clínico. Se prohíbe la revelación, examen o divulgación de los archivos médicos de las personas sin su consentimiento expreso o, de ser el caso, del de su representante legal.<br>5. Derechos humanos. Las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos de los cuales el Perú es parte.<br>6. Dignidad. La atención, cuidado y tratamiento en salud mental se desarrollan protegiendo y promoviendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales.<br>7. Equidad. Los planes y programas de salud mental del Estado prestan especial atención a la satisfacción diferenciada de las necesidades específicas de poblaciones vulnerables.<br>8. Igualdad. Permite la detección de la desigualdad entre hombres y mujeres, y evaluar el modo como esta condiciona el equilibrio emocional y la salud | empobrecimiento, a servicios de salud y servicios sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud.<br>4. Confidencialidad. La atención en la salud mental garantiza la confidencialidad de la información obtenida en el contexto clínico. Se prohíbe la revelación, examen o divulgación de la **historia clínica,** de las personas sin su consentimiento expreso o, de ser el caso, del de su representante legal.<br>5. Derechos humanos: Las estrategias, intervenciones **preventivas**, **promocionales y terapéuticas** en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos de los cuales el Perú es parte.<br>6. Dignidad. La atención, cuidado y tratamiento **de la** salud mental **y psicológica** se desarrollan, promoviendo y protegiendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales<br>7. Equidad. Los planes y programas de salud mental del Estado prestan especial atención a la satisfacción de las necesidades específicas de poblaciones vulnerables.<br>8. Igualdad. Permite la **identificación** de la desigualdad entre hombres y mujeres, y evaluar el modo como esta condiciona el equilibrio emocional y la salud mental de las personas y su entorno social.<br>9. Inclusión social. La atención, cuidado y tratamiento de un problema de salud mental debe tener como uno de sus objetivos la inclusión de la persona en su familia y en la comunidad a la que pertenece. Ninguna persona debe ser discriminada en razón de padecer o haber padecido un problema de salud |

| | |
|---|---|
| mental de las personas y su entorno social.<br>9. Inclusión social. La atención, cuidado y tratamiento de un problema de salud mental debe tener como uno de sus objetivos la inclusión de la persona en su familia y en la comunidad a la que pertenece. Ninguna persona debe ser discriminada en razón de padecer o haber padecido un problema de salud mental.<br>10. Interculturalidad. Se promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales. Considera implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales al momento de enfrentar los problemas de salud mental.<br>11. No discriminación en la educación. Supone la continuidad de los estudios en las instituciones educativas de la educación básica y la educación superior pública y privada.<br>12. Enfoque de discapacidad. Promueve la adopción de medidas necesarias, incluida la realización de los ajustes razonables, para eliminar las barreras que impidan el ejercicio pleno de la salud mental de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones.<br>13. Enfoque multisectorial. La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas dentro del sector público, y entre este y el sector privado, según corresponda, en función de la situación del país.<br>14. Enfoque del ciclo vital. Las políticas públicas, planes y servicios de salud mental consideran las necesidades | mental.<br>10. Interculturalidad. Se promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales. Considera implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales al momento de enfrentar los problemas de salud mental.<br>11. No discriminación en la educación. Supone la continuidad de los estudios en las instituciones educativas de la educación básica y la educación superior pública y privada.<br>12. Enfoque de discapacidad. Promueve la adopción de medidas necesarias, incluida la realización de los ajustes razonables, para eliminar las barreras que impidan el ejercicio pleno de la salud mental de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones.<br>13. Enfoque multisectorial. La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas dentro del sector público, y entre este y el sector privado, según corresponda, en función de la situación del país.<br>14. Enfoque del ciclo vital. Las políticas públicas, planes y servicios de salud mental consideran las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta **y adulto mayor.** |

| | |
|---|---|
| sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad. | |
| **Artículo 4. Finalidad de la Ley**<br>La presente ley tiene como finalidad:<br>1. Proteger la salud integral y el bienestar de la persona, la del medio familiar y la de la comunidad.<br>2. Garantizar el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental o discapacidad, las que gozan de un régimen legal de protección integral y de atención, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social.<br>3. Promover la articulación, intersectorial y multisectorial, y el desarrollo de los servicios de atención comunitaria en salud mental, a través de programas y planes de promoción, prevención y protección de la salud mental, con visión integral.<br>4. Fortalecer las capacidades de los profesionales que gestionan y prestan servicios de salud mental, de salud integral y otros servicios de inclusión social a nivel sectorial y multisectorial.<br>5. Garantizar el acceso a servicios de salud y medicamentos para los usuarios que los necesiten, mediante políticas de aseguramiento y | **Artículo 4. Finalidad de la Ley**<br>La presente ley tiene como finalidad:<br>1. Proteger la salud integral y el bienestar de la persona, la del medio familiar y la de la comunidad.<br>2. Garantizar el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental o discapacidad, las que gozan de un régimen legal de protección integral y de atención, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social.<br>3. Promover la articulación, intersectorial y multisectorial, y el desarrollo de los servicios de atención comunitaria en salud mental, a través de programas y planes de promoción, prevención y protección de la salud mental, con visión integral.<br>4. Fortalecer las capacidades de los profesionales que gestionan y prestan servicios de salud mental, de salud integral y otros servicios de inclusión social a nivel sectorial y multisectorial.<br>5. Garantizar el acceso a servicios de salud con **intervenciones psicoterapéuticas** y/o medicamentos para los usuarios que los necesiten, mediante políticas de aseguramiento y cobertura en el sector público y privado. |

| | |
|---|---|
| cobertura en el sector público y privado | |
| **Artículo 5. Definiciones**<br>Para efectos de la presente ley, se entiende por:<br>1. Determinantes de la salud. Son aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud de un individuo o una comunidad. Pueden ser asuntos de opción individual o pueden estar relacionados con características sociales, económicas y ambientales que escapan al control de los individuos.<br>2. Hospitalización. Proceso por el cual el paciente es ingresado a un establecimiento de salud para recibir cuidados necesarios con fines de diagnóstico o terapéuticos, que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas. La hospitalización se realiza en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.<br>3. Internamiento. Proceso por el cual el paciente en una situación de emergencia psiquiátrica es ingresado a un establecimiento de salud para recibir atención inmediata y específica por un periodo no mayor de doce (12) horas. El reglamento de la presente ley establecerá las condiciones de emergencias psiquiátricas.<br>4. Intervención en salud mental. Es toda acción, incluidas las de la medicina y profesiones relacionadas, psicología, | **Artículo 5. Definiciones**<br><br>Para efectos de la presente ley, se entiende por:<br><br>1. Determinantes de la salud. Son aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud de un individuo o una comunidad. Pueden ser asuntos de opción individual o pueden estar relacionados con características sociales, económicas y ambientales que escapan al control de los individuos.<br>2. Hospitalización. Proceso por el cual el paciente es ingresado a un establecimiento de salud para recibir cuidados necesarios con fines de diagnóstico o terapéuticos, que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas. La hospitalización se realiza en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.<br>3. Internamiento. Proceso por el cual el paciente en una situación de emergencia psiquiátrica es ingresado a un establecimiento de salud para recibir atención inmediata y específica por un periodo no mayor de doce (12) horas. El reglamento de la presente ley establecerá las condiciones de emergencias psiquiátricas.<br>4. Intervención en salud mental: Es toda acción, incluidas las de la medicina y profesiones relacionadas, psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según corresponda, 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 |

| | |
|---|---|
| enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según corresponda, 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, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, con enfoque multidisciplinario.<br>5. Junta médica psiquiátrica. Unidad colegiada conformada por dos o más médicos psiquiatras convocados por el médico 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.<br>6. Modelo de atención comunitaria. Es un modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de las personas, familias y colectividades con problemas de salud mental, en cada territorio.<br>7. Problemas de salud mental. Comprenden:<br>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.<br>b) Trastorno mental y del comportamiento. Condición mórbida que sobreviene en una | 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.<br>5. Junta médica psiquiátrica y/o Unidad colegiada conformada por dos o más médicos psiquiatras, dos o más psicólogos y con la participación de otros especialistas convocados por el médico o clínico 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.<br>6. Modelo de atención comunitaria. Es un modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de las personas, familias y colectividades con problemas de salud mental, en cada territorio.<br>7. Problemas de salud mental Comprenden:<br>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.<br>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. |

| | |
|---|---|
| determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y 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.<br>8. Representante. Es la persona que, conforme a ley, brinda el consentimiento para el tratamiento de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.<br>9. 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 con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.<br>10. Servicios de salud mental. Todos los servicios de salud públicos y privados que tienen como finalidad la promoción de la salud mental, así como la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud mental. | 8. Representante. Es la persona que, conforme a ley, brinda el consentimiento para el tratamiento de problemas de salud mental de niños, niñas, adolescentes y adultos.<br>9. 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 con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.<br>10. **Atención** y servicio de salud mental. Todos los servicios de salud públicos y privados que tienen como finalidad la promoción de la salud mental, así como la prevención, **diagnóstico,** atención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud mental. |

| | |
|---|---|
| **Artículo 7. Derecho a la salud mental**<br>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 7. Derecho a la salud mental**<br>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, **diagnóstico y tratamiento**, rehabilitación y recuperación. |
| **Artículo 8. Derecho al acceso universal a los servicios de salud mental**<br>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.<br>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 | **Artículo 8. Derecho al acceso universal a los servicios de salud mental**<br>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.<br>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 en el ámbito de los servicios de salud mental**<br><br>4. Obtener servicios, medicamentos y 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<br>(...)<br>14. Recibir la medicación correspondiente con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.<br>(...) | **Artículo 9. Derechos en el ámbito de los servicios de salud mental**<br>(...)<br>4.Obtener servicios **y atenciones psicoterapéutica,** 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.<br>(...)<br>14. Recibir la medicación correspondiente con fines terapéuticos, **cuando su uso resulte indispensable y/o complementario** y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.<br>(...) |
| **Artículo 10. Atención por los seguros de salud**<br>10.1 Los seguros de salud públicos y privados deben cubrir la atención en salud mental dentro de sus planes, incluyendo el tratamiento ambulatorio o el internamiento u hospitalización, así como el acceso a medicamentos y productos sanitarios adecuados y de calidad, con excepción de los seguros con póliza de naturaleza específica.<br>10.2 Las compañías privadas que ofrecen seguros de salud están obligadas a brindar cobertura para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental, de acuerdo a las necesidades de las personas con los problemas de salud mental registrados en el Capítulo de Trastornos Mentales y del Comportamiento de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud vigente al | **Artículo 10. Atención por los seguros de salud**<br><br>10.1 Los seguros de salud públicos y privados deben cubrir la atención en salud mental dentro de sus planes, incluyendo el tratamiento **psicoterapéutico** ambulatorio o el internamiento u hospitalización, así como el acceso a medicamentos y productos sanitarios adecuados y de calidad, con excepción de los seguros con póliza de naturaleza específica.<br>10.2 Las compañías privadas que ofrecen seguros de salud están obligadas a brindar cobertura para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental, de acuerdo a las necesidades de las personas con los problemas de salud mental registrados en el Capítulo de Trastornos Mentales y del Comportamiento de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud vigente al momento de la atención de salud, con la frecuencia, cantidad y duración necesaria. |

| | |
|---|---|
| momento de la atención de salud, con la frecuencia, cantidad y duración necesaria.<br>10.3 Las personas en condición de pobreza o pobreza extrema con discapacidad mental que no cuenten con seguros deben ser incluidas en el Seguro Integral de Salud (SIS), de acuerdo a un plan progresivo de atención o prestaciones. | 10.3 Las personas en condición de pobreza o pobreza extrema con discapacidad mental que no cuenten con seguros deben ser incluidas en el Seguro Integral de Salud (SIS), de acuerdo a un plan progresivo de atención o prestaciones. |
| **Artículo 12. Actuación del Estado**<br>El Estado, en sus tres niveles de gobierno, y de manera multisectorial y coordinada, desarrolla las políticas y ejecuta acciones para la promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación en salud mental. | **Artículo 12. Actuación del Estado**<br>El Estado, en sus tres niveles de gobierno, y de manera multisectorial y coordinada, desarrolla las políticas y ejecuta acciones para la promoción, prevención, **diagnóstico**, atención, recuperación y rehabilitación en salud mental. |
| **Artículo 13. Rectoría**<br>13.1 Corresponde al Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector, coordinar, establecer y evaluar la política de promoción y prevención, 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.<br>13.2 Dicha política contempla, entre otros factores, el establecimiento de un sistema de información, la identificación de factores de riesgo y perfiles epidemiológicos y aprobación de protocolos de atención, así como la coordinación interinstitucional e intergubernamental y la elaboración e implementación de un plan de salud mental | **Artículo 13. Rectoría**<br>13.1 Corresponde al Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector, coordinar, establecer y evaluar la política de promoción y 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.<br>13.2 Dicha política contempla, entre otros factores, el establecimiento de un sistema de información, la identificación de factores de riesgo y perfiles epidemiológicos y aprobación de protocolos de atención, así como la coordinación interinstitucional e intergubernamental y la elaboración e implementación de un plan de salud mental intersectorial. |

| | |
|---|---|
| intersectorial. | |
| **Artículo 15. Promoción de la salud mental**<br>Corresponde al Estado la promoción de la salud mental, que comprende la intervención sobre los determinantes sociales de la salud. Para tal efecto, se favorece 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. | **Artículo 15. Promoción de la salud mental**<br>Corresponde al Estado la promoción de la salud mental, que comprende la intervención sobre los determinantes sociales de la salud. Para tal efecto, **el trabajo e intervención del psicólogo como responsable principal de los programas respectivos, o en ausencia de estos, otros profesionales de la salud relacionados al área, 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. |

| | |
|---|---|
| **Artículo 17. Prevención de los problemas de salud mental**<br>Las acciones de prevención se formulan sobre la base de las evidencias epidemiológicas nacionales, antropológicas y determinantes socioeconómicos de riesgo. Ponen énfasis en lo siguiente:<br>1. Identificación y monitoreo de factores de riesgo en la comunidad, 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, sicariato, maltrato infantil y contra la mujer, consumo y abuso de drogas legales e ilegales 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.<br>2. Identificación de grupos de riesgo.<br>3. Detección temprana de problemas de salud mental.<br>4. Eliminación del estigma y la discriminación.<br>5. El acceso a la información oportuna sobre programas y servicios que beneficien la salud mental, especialmente aquellos existentes en las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, públicas y privadas | **Artículo 17. Prevención de los problemas de salud mental**<br><br>Las acciones de prevención se formulan sobre la base de las evidencias epidemiológicas nacionales, antropológicas y determinantes socioeconómicos de riesgo. Ponen énfasis en lo siguiente:<br>1. Identificación y monitoreo de factores de riesgo en la comunidad, **a cargo principalmente de profesionales psicólogos y otros profesionales 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, sicariato, maltrato infantil y contra la mujer, consumo y abuso de drogas legales e ilegales 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.<br>2. Identificación de grupos de riesgo.<br>3. Detección temprana de problemas de salud mental.<br>4. Eliminación del estigma y la discriminación.<br>5. El acceso a la información oportuna sobre programas y servicios que beneficien la salud mental, especialmente aquellos existentes en las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, públicas y privadas. |

| | |
|---|---|
| **Artículo 18.** Problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas con capacidad adictiva<br>Para la atención de la problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas con capacidad adictiva, 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:<br>1. Prohibición absoluta de la venta de sustancias psicoactivas a menores de edad, con monitoreo y control de la regulación establecida.<br>2. Prohibición absoluta del uso de sustancias psicoactivas que alteren el comportamiento o pensamiento al momento de conducir vehículos motorizados o al portar armas de fuego.<br>3. Control a cargo de la Policía Nacional del Perú de las personas que cometan infracciones punibles de acuerdo al Código Penal bajo el efecto de sustancias psicoactivas, así como la aplicación de sanciones de naturaleza económica que cubran los gastos administrativos y los daños a terceros.<br>4. Prohibición del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la vía pública y en aquellos lugares donde exista riesgo potencial de daño a terceros.<br>5. Todo fármaco con potencial de producir dependencia debe ser vendido solo bajo prescripción médica. | **Artículo 18.** Problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas con capacidad adictiva, **así como conductas adictivas ligadas al juego o a la tecnología**<br><br>Para la atención de la problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas con capacidad adictiva, **así como de conductas adictivas ligadas al juego o a la tecnología,** 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:<br><br>1. Prohibición absoluta de la venta de sustancias psicoactivas a menores de edad, con monitoreo y control de la regulación establecida.<br>2. Prohibición absoluta del uso de sustancias psicoactivas que alteren el comportamiento o pensamiento al momento de conducir vehículos motorizados o al portar armas de fuego.<br>3. Control a cargo de la Policía Nacional del Perú de las personas que cometan infracciones punibles de acuerdo al Código Penal bajo el efecto de sustancias psicoactivas, así como la aplicación de sanciones de naturaleza económica que cubran los gastos administrativos y los daños a terceros.<br>4. Prohibición del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la vía pública y en aquellos lugares donde exista riesgo potencial de daño a terceros.<br>5. Todo fármaco con potencial de producir dependencia debe ser vendido solo bajo prescripción médica. |

| | |
|---|---|
| | |
| **Artículo 24. Evaluación**<br>24.1 La evaluación médica en salud mental es voluntaria. Nadie puede ser obligado a someterse a un examen médico con el objeto de determinar si padece o no de un problema de salud mental. Se exceptúan los siguientes casos:<br>1. Situaciones de emergencia psiquiátrica o mandato judicial.<br>2. Exámenes médicos ocupacionales, concordantes con la Ley 30222, Ley que modifica la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su reglamento.<br>3. Exámenes para las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, que se rigen por las leyes y reglamentos que determinan la organización, las funciones, las especialidades, la preparación y el empleo; y norman la disciplina de estas instituciones castrenses.<br>24.2 Los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud, de la sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y del sector privado, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, dan el mismo trato a la salud física y mental de todas las personas, desde el primer nivel de atención. Asimismo, se fomenta la continuidad de cuidados de la salud que las personas con problemas de salud mental requieran, protegiendo su | **Artículo 24. Evaluación**<br><br>24.1 La evaluación en salud mental es voluntaria. Nadie puede ser obligado a someterse a un examen médico **y psicológico** con el objeto de determinar si padece o no de un problema de salud mental. Se exceptúan los siguientes casos:<br>1.Situaciones de emergencia **psicológica,** psiquiátrica o mandato judicial.<br><br>2. Exámenes médicos ocupacionales, concordantes con la Ley 30222, Ley que modifica la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su reglamento.<br><br>3. Exámenes para las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, que se rigen por las leyes y reglamentos que determinan la organización, las funciones, las especialidades, la preparación y el empleo; y norman la disciplina de estas instituciones castrenses.<br><br>24.2 Los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, del Seguro Social de Salud, de la sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y del sector privado, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, dan el mismo trato a la salud física y mental de todas las personas, desde el primer nivel de atención. Asimismo, se fomenta la continuidad de cuidados de la salud que las personas con problemas de salud mental requieran, protegiendo su |

| | |
|---|---|
| vinculación familiar y comunitaria. | vinculación familiar y comunitaria. |
| **Artículo 25. Competencia para el diagnóstico**<br>El diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental se realizan por médico psiquiatra colegiado con apoyo técnico del equipo de salud mental; y, en ausencia de este, por médico cirujano colegiado, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente.<br>El médico cirujano colegiado está facultado para requerir una interconsulta del caso al médico de la especialidad, principalmente en casos de emergencia. | **Artículo 25. Competencia para el diagnóstico**<br>El diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental se realizan por médico psiquiatra **y/o psicólogo** con apoyo técnico del equipo de salud mental; y, en ausencia de este, por médico cirujano colegiado, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente.<br>El médico cirujano colegiado está facultado para requerir una interconsulta del caso al médico de la especialidad, **o psicólogo**, principalmente en casos de emergencia. |
| **Artículo 26. Prescripción y registro de administración de medicamentos**<br>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 o de diagnóstico y debe ser administrado de acuerdo a la legislación de la materia. | **Artículo 26.** Prescripción y registro de administración de medicamentos **e intervenciones psicoterapéuticas.**<br>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 o de diagnóstico y debe ser administrado de acuerdo a la legislación de la materia.<br>**La intervención psicoterapéutica se realizará por psicólogos y/o psiquiatras, bajo los diferentes modelos psicoterapéuticos de probada eficacia y efectividad, según requerimiento del paciente.** |

| | |
|---|---|
| **Artículo 28. Condiciones de los establecimientos de salud**<br><br>Los establecimientos de salud en los que se realice la hospitalización deben reunir, por lo menos, las siguientes condiciones:<br>1. Ambientes seguros, limpios y lo menos restrictivos posibles, que preserven la integridad física y psíquica de los internos.<br>2. Contar con atención médica especializada y personal de salud en número suficiente.<br>3. La hospitalización de niños y adolescentes es una medida excepcional, y solo si fuera estrictamente necesario clínicamente, debe realizarse en unidades exclusivas para este grupo etario. En el caso de niños menores de doce años, se permite el acompañamiento de sus familiares, si el médico tratante lo considera conveniente. | **Artículo 28. Condiciones de los establecimientos de salud**<br><br>Los establecimientos de salud en los que se realice la hospitalización deben reunir, por lo menos, las siguientes condiciones. Los establecimientos de salud en los que se realice la hospitalización deben reunir, por lo menos, las siguientes condiciones:<br><br>1. Ambientes seguros, limpios y lo menos restrictivos posibles, que preserven la integridad física y psíquica de los internos.<br>2. Contar con atención médica **y psicológica** especializada y personal de salud en número suficiente.<br>3.La hospitalización de niños y adolescentes es una medida excepcional, y solo si fuera estrictamente necesario clínicamente, debe realizarse en unidades exclusivas para este grupo etario. En el caso de niños menores de doce años, se permite el acompañamiento de sus familiares, si el médico tratante lo considera conveniente. |
| **Artículo 29. La hospitalización por mandato judicial**<br><br>La hospitalización por mandato judicial se realiza de acuerdo a los siguientes términos:<br>1. El juez penal competente puede disponer el internamiento preventivo en establecimientos de salud, para fines de estabilización, evaluación y diagnóstico, de conformidad con la legislación de la materia.<br>2. En caso de que la evaluación psiquiátrica diagnosticase problemas de salud mental que requieran la hospitalización en un | **Artículo 29. La hospitalización por mandato judicial**<br><br>La hospitalización por mandato judicial se realiza de acuerdo a los siguientes términos:<br>1. El juez penal competente puede disponer el internamiento preventivo en establecimientos de salud, para fines de estabilización, evaluación y diagnóstico, de conformidad con la legislación de la materia.<br>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 |

| | |
|---|---|
| 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 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.<br>3. El director del establecimiento de salud remite al juez competente un informe detallado sobre el estado de salud de la persona hospitalizada, corroborando o no la necesidad de continuar con la hospitalización. Informa al juzgado correspondiente cada tres semanas sobre la evolución de la persona hospitalizada.<br>4. Cuando la persona hospitalizada por orden judicial se encuentre en condiciones clínicas de alta, determinada por junta médica, 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.<br>5. El tiempo de duración de las | seguridad de hospitalización por un tiempo que no exceda el tiempo de duración que considere la junta médica **y/o el psicólogo** 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.**<br>3. El director del establecimiento de salud remite al juez competente un informe detallado sobre el estado de salud de la persona hospitalizada, corroborando o no la necesidad de continuar con la hospitalización. Informa al juzgado correspondiente cada tres semanas sobre la evolución de la persona hospitalizada.<br>4. Cuando la persona hospitalizada por orden judicial se encuentre en condiciones clínicas de alta, determinada por la unidad médica **y/o psicológica,** 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.<br>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 **y/o psicológica del** establecimiento donde se realice la hospitalización. |

| | |
|---|---|
| medidas judiciales de internamiento u hospitalización ordenadas por el juez civil o el juez de familia es definido por la junta médica del establecimiento donde se realice la hospitalización | |
| **Artículo 32. Población especialmente vulnerable**<br><br>En el tratamiento de trastornos psiquiátricos, 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 32. Población especialmente vulnerable**<br><br>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 o emergencias nacionales, mujeres, niñas, niños y adolescentes y personas de la tercera edad, entre otros. |
| **Artículo 35. Formación profesional y técnica**<br>35.1 Las instituciones de formación profesional y técnica en salud, las entidades formadoras de profesionales en servicios sociales, en lo que corresponda, y los programas de especialización, en general, incorporan en su malla curricular el componente de salud mental con enfoque comunitario y la atención a personas con problemas de salud mental.<br>35.2 Las entidades formadoras de médicos especialistas y las entidades prestadoras de servicios en salud mental promueven la creación de vacantes para el residentado de psiquiatría y 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 | **Artículo 35. Formación profesional y técnica**<br>35.1 Las instituciones de formación profesional y técnica en salud, las entidades formadoras de profesionales en servicios sociales, en lo que corresponda, y los programas de especialización, en general, incorporan en su malla curricular el componente de salud mental con enfoque comunitario y la atención a personas con problemas de salud mental.<br>35.2 Las entidades formadoras de médicos **y psicólogos, así como** las entidades prestadoras de servicios en salud mental promueven la creación de vacantes para el residentado de psiquiatría **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 |

| | |
|---|---|
| formación continua en salud mental, ética y derechos humanos.<br>35.3 Las entidades formadoras en las carreras de educación superior universitaria, no universitaria y la carrera policial, incorporan en su malla curricular o cursos generales de pregrado los cursos básicos de salud mental, desarrollo humano, ética y su interdependencia con las respectivas carreras profesionales. | humanos. |