



Rep 1760

Proyecto de Ley N° 2694/2017-eR

CONGRESISTA MARISOL ESPINOZA CRUZ

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

PROYECTO DE LEY QUE MEJORA EL ACCESO A LA SALUD MENTAL DE LOS PERUANOS.

El Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, por iniciativa de la Congresista de la República **Marisol Espinoza Cruz**, con la facultad que establece el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y conforme a lo dispuesto por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

Proyecto de Ley

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

LEY QUE MEJORA EL ACCESO A LA SALUD MENTAL DE LOS PERUANOS. 18 ABR. 2018

Artículo 1. Objeto de la Ley

El proyecto de ley tiene como objetivo declarar de necesidad pública y de preferente interés nacional el servicio público en salud mental en la atención primaria de salud e incorporar al programa presupuestal 0131, Control y Prevención en Salud Mental del Ministerio de Salud en los alcances del artículo 22° de la Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018, con el fin de que las personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas, la población en riesgo con problemas psicosociales y trastornos mentales y la población en general puedan acceder a la atención integral de salud mental principalmente en el primer nivel de atención.

Artículo 2. Declaratoria de necesidad pública y de preferente interés nacional

Declarase de necesidad pública y de preferente interés nacional el desarrollo e implementación de políticas, programas y servicios en salud mental en la atención primaria de salud en todo el país así como la creación, fortalecimiento e implementación de los Centros de Salud Mental Comunitarios a nivel nacional.

Artículo 3. De la Modificación del artículo 22° del Capítulo IV Disposiciones Especiales en Materia de Salud, de la Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018

Modifícase el artículo 22° la Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018 con el siguiente texto:

"Artículo 22. Programas presupuestales en materia de salud

Autorízase al Ministerio de Salud para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por el monto de CIENTO CINCUENTA MILLONES Y 00/100 SOLES (S/ 150 000 000,00), con cargo a su presupuesto institucional y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, a favor de sus organismos públicos y de los Gobiernos Regionales, para la reposición y adquisición de nuevo equipamiento biomédico en el marco de los programas presupuestales: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH-SIDA,

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles, Prevención y Control del Cáncer, **Control y Prevención en Salud Mental** y Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad; así como la reposición y adquisición de nuevo equipamiento biomédico orientados a la atención del recién nacido con complicaciones y de recién nacidos que requieren de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en el marco del programa presupuestal Salud Materno Neonatal.

(...)”.

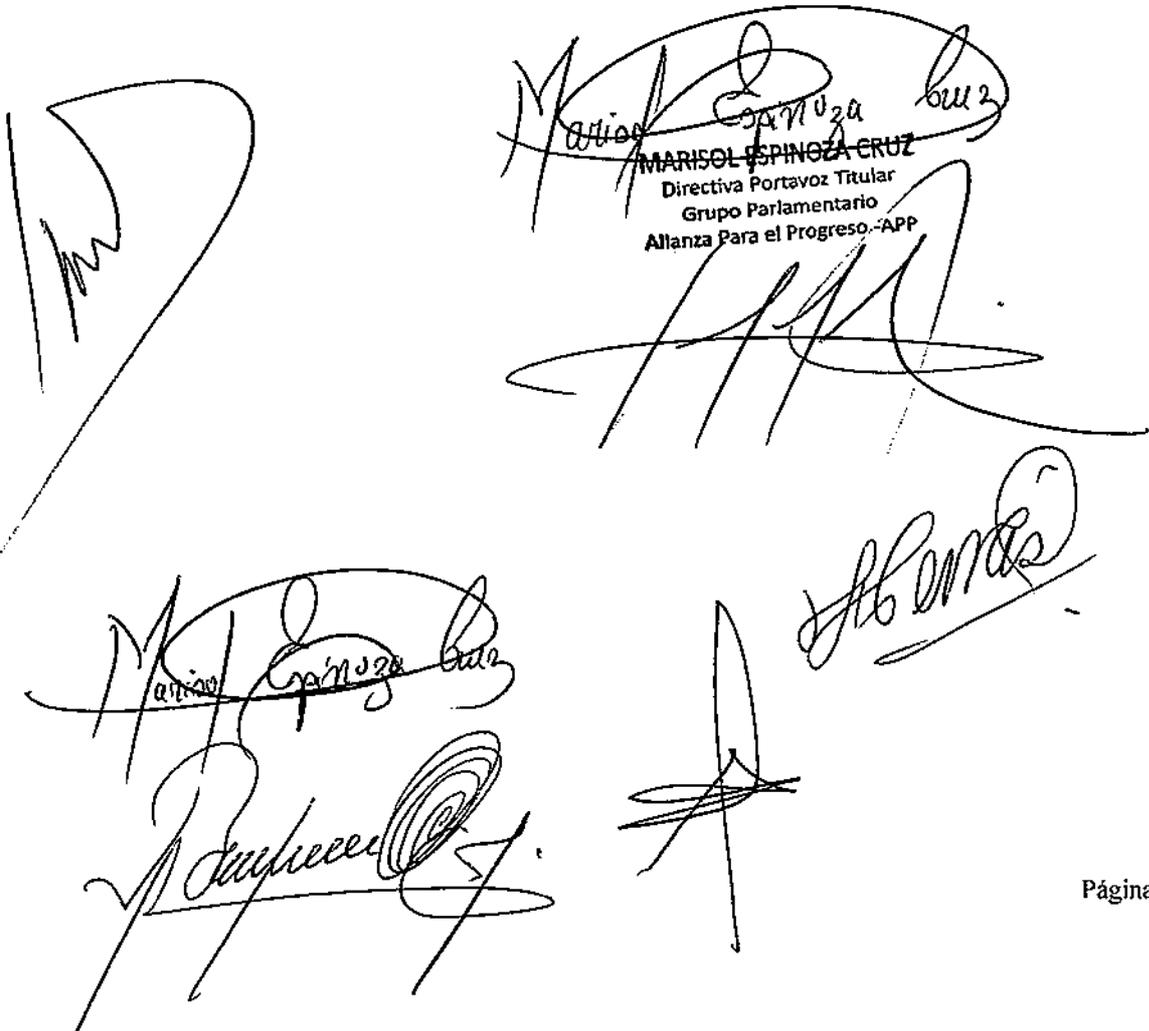
Artículo 4. De las Autoridades competentes

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Mental, de conformidad con sus competencias y funciones, dispondrá las normas y acciones pertinentes para la aplicación de la presente Ley.

Artículo 5. De la derogatoria

Derogase las normas que se opongan a la presente Ley.

Lima, 05 de abril de 2018



The block contains several handwritten signatures and a printed stamp. The stamp is for Marisol Espinoza Cruz, Directiva Portavoz Titular of the Grupo Parlamentario Alianza Para el Progreso (APP). There are also several other handwritten signatures, some of which appear to be initials or names of other individuals.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Marco Normativo.-

La Constitución Política del Estado en el inciso 1) del artículo 2º del Capítulo I Derechos Fundamentales de la Persona del Título I de las Personas y de la Sociedad, establece como derecho de toda persona la integridad moral, psíquica y física, en consecuencia el Estado debe brindar servicios de salud pública eficientes y adecuados para el cumplimiento de este derecho de los ciudadanos de nuestro país, el texto mencionado es el siguiente:

“Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:

1. *A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.*
(...)”.

En este sentido la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en el artículo V del Título Preliminar, modificado por la Quinta Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 29973, publicada el 24 diciembre 2012, establece que:

“TITULO PRELIMINAR

(...)

V. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social.

Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

(...)”

La normatividad establece con claridad la responsabilidad del Estado de atender los problemas de salud mental de la población, su carácter de irrenunciabilidad que tiene el Estado ante este derecho de los ciudadanos y su provisión.

En el desarrollo de la norma, el artículo 11º es más específico en el desarrollo de la prestación de servicio en salud mental y establece que:

“Artículo 11.- Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Además de los procedimientos y derechos establecidos en el artículo 15 de la presente Ley, en la atención de la salud mental se considera lo siguiente:

a. La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.

b. La atención de la salud mental se realiza preferentemente de manera ambulatoria, dentro del entorno familiar, comunitario y social.

c. El internamiento es un recurso terapéutico de carácter excepcional y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para el paciente que el resto de intervenciones posibles. Se realiza por el tiempo estrictamente necesario y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del usuario.

d. El tratamiento e internamiento se realizan con el consentimiento informado, libre y voluntario del usuario, salvo en situaciones de emergencia.

e. La revisión médica periódica de los diagnósticos e informes que recomiendan el internamiento de pacientes. El internamiento tendrá una segunda opinión médica.

f. Los usuarios de los servicios de salud mental, incluidas las personas con discapacidad mental, mantienen el pleno ejercicio de sus derechos durante su tratamiento e internamiento.

g. Las personas con adicciones gozan de los mismos derechos y garantías que se reconocen a los demás usuarios de los servicios de salud. Su tratamiento e internamiento involuntario no requiere de su consentimiento informado y se realiza a solicitud de la familia cuando su capacidad de juicio esté afectada, lo cual debe ser determinado por una Junta Médica.”

La Ley establece que el acceso a prestaciones de salud mental debe ser adecuadas y de calidad, sin embargo en la práctica estas prestaciones son deficientes, además la norma señala que se deben realizar intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, al público en general y a los pacientes en particular, sin embargo el desarrollo en la práctica de este derecho se encuentra rezagado como lo demuestra el Informe Defensorial N° 102 de diciembre de 2005 y el Informe Defensorial N° 140 de diciembre del 2008.

2. Situación de la Salud mental en el Perú.-

a) Informe Defensorial N° 102

La Defensoría del Pueblo emitió en diciembre del año 2005 el Informe Defensorial N° 102, denominado: *“Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental”*, en este documento se hace referencia a las carencias y limitaciones del servicio público de salud mental en el país y se señala que:

*“(…) la oferta de servicios de salud mental en establecimientos especializados resulta insuficiente para cubrir la demanda de atención a nivel nacional, situación que afecta principalmente a la población de escasos recursos económicos y de las áreas rurales del país.
(…)”².*

Entre las conclusiones de este documento destaca la necesidad de contar con *“un órgano de línea que conduzca políticas de salud mental”* en el país debido a que hasta ese momento no se contaba con una dirección específica en el organigrama del Ministerio de Salud para atender los temas de prestación en salud mental en el país además indica que:

*“(…) el MINSA no ha ejercido su función rectora en el ámbito de la salud mental. En la práctica, las disposiciones que emite el MINSA rigen de manera casi exclusiva en su red de establecimientos, siendo de escasa aplicación en el ámbito del Seguro Social de Salud – EsSalud, de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional y del subsistema privado.
(…)”.*

En consecuencia las políticas públicas en salud mental, según el informe Defensorial, que emitía el Ministerio de Salud, solo eran acatadas en su totalidad por su red de establecimientos y menor medida en otros espacios de la salud como el Seguro Social de Salud el sistema de salud de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional y del subsistema privado.

Entre otras cosas esta debilidad en el cumplimiento de las políticas públicas en salud mental emitidas por el Ministerio de Salud se debía a que no contaban con un órgano de línea que hiciera seguimiento y monitoreo de estas normativas, por ello en las recomendaciones del informe señalan la necesidad de *“Crear una unidad rectora en materia de salud mental con competencia para generar, centralizar y analizar información epidemiológica, así*

¹http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/15_informe_102_defensoria_peru_%20junio.pdf

² Informe Defensorial N° 102 de diciembre de 2005, *“Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental”*, Pág. 57.

como para establecer políticas, reglamentos, protocolos de tratamiento médico, manuales de procedimientos e instrumentos que regulen la prestación de servicios en salud mental, incorporando de manera explícita, indicaciones que garanticen el respeto de los derechos de los/las pacientes”³.

El Informe Defensorial también expuso la falta de disponibilidad de personal calificado en salud mental como resultado de la carencia de políticas de desarrollo de recursos humanos⁴, lo que agrava la situación de la prestación y atención de la salud mental en nuestro país a través del sistema público de salud.

b) Informe Defensorial N° 140

El Informe Defensorial N° 140 de diciembre del 2008⁵, incide en las deficiencias del servicio público de salud mental que es ofertado por el Ministerio de Salud a través de su red de establecimientos, EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, las Sociedades de Beneficencia Pública y las municipalidades⁶.

En detalle señala las limitaciones para implementar el servicio de salud mental en el primer nivel de atención del sistema de salud público, para referirse a esta problemática el informe Defensorial señala:

“(…), todavía son pocos los puestos y centros de salud que realizan acciones de atención y rehabilitación en salud mental. La insuficiencia de recursos humanos capacitados y motivados para la detección y atención de problemas de salud mental, el inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, y la poca disponibilidad de medicamentos para la atención de trastornos mentales en los puestos y centros de salud constituyen los principales obstáculos para la ampliación de la atención de la salud mental en el primer nivel. (...)”⁷.

Esta referencia a los servicios de salud en el primer nivel de atención perjudica principalmente a los sectores de la población de menores recursos económicos y dentro de ellos a la población más vulnerable que son los niños y los ancianos, el documento de la Defensoría establece que en este nivel de atención se concentran entre el 70% y el 80% de la demanda en servicios de salud mental.

El informe presenta la oferta de médicos psiquiatras por regiones en todo el país y lo que podemos observar es que el número de especialistas es menor al estándar internacional, el

³ Ídem. Pág. 178.

⁴ Ídem. Pág. 56

⁵ http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/16_informe_defensorial_140.pdf

⁶ Informe Defensorial N° 140, diciembre 2008. “Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables”, Pág. 91

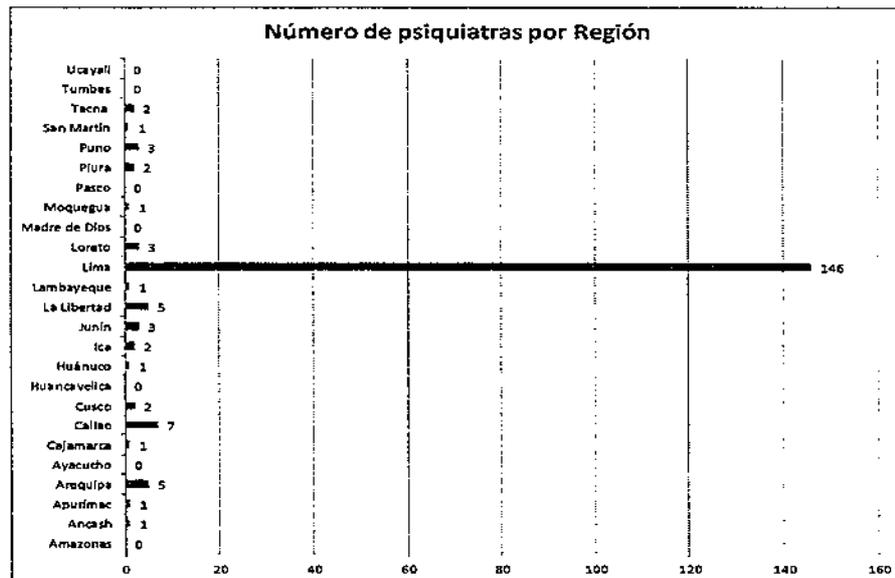
⁷ Ibíd. Pág. 94.

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

rango para los países desarrollados se encuentra en un psiquiatra por cada mil habitantes, en nuestro país el número es de un psiquiatra por cada cuarenta y dos mil habitantes.

A la fecha de la elaboración del informe Defensorial el sistema de salud público contaba con 187 profesionales psiquiatras en todo el Perú de los cuales el 78% (146) prestan servicios en la ciudad de Lima, tal como se muestra en el gráfico N° 01.

GRAFICO N° 01



Fuente: Informe Defensorial N° 140, diciembre 2008. "Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables", Pág. 109-110.
Elaboración: Despacho Congresista Marisol Espinoza.

Como se puede inferir de los documentos de la Defensoría, las políticas públicas en salud mental en nuestro país se encuentra en un proceso muy lento de desarrollo que es superada por la oferta, tanto de pacientes con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas, la población en riesgo con problemas psicosociales y trastornos mentales y por la población en general que demanda atención en servicios de este tipo.

c) Ministerio de Salud (Minsa)

Según reportes del Ministerio de Salud (Minsa), el año 2016 más de 917 mil personas fueron atendidas por trastornos de salud mental en algún establecimiento de salud del país, sin embargo la cifra crece si tenemos en cuenta que un 55% de la población con problemas de salud mental se encuentra sin atención médica especializada en todo el país.

El director ejecutivo de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (Minsa), Dr. Yuri Cutipé, ha señalado en medios informativos que en aquellas "redes de salud", hospitales y centros de salud, que han implementado un Centros de Salud Mental Comunitarios, el nivel de atenciones de salud mental ha crecido en 159%, a favor de niños, jóvenes, adultos y

personas de la tercera edad, frente a aquellas redes que no cuentan con ningún Centros de Salud Mental Comunitarios, donde apenas se incrementaron las atenciones en 20%.

d) Salud mental y presupuesto público

A partir del año 2015 se apertura una genérica de gasto específica para el presupuesto asignado a salud mental en todo el país, sin embargo los montos establecidos para esta política pública son poco significativos en comparación a los establecidos para otros programas de salud, aun así son relevantes para ir implementando mejoras en la atención de los servicios de salud mental en el país.

El cuadro N° 01, resume la asignación presupuestal para todo el país desde el año 2015 hasta el presupuesto público para el año 2018.

CUADRO N° 01
Categoría Presupuestal: 0131
Control y Prevención en Salud Mental
Presupuesto por Regiones
(PIA 2015 - 2018 Millones de soles)

Departamento	PIA			
	2015	2016	2017	2018
AMAZONAS	84,402	297,314	515,566	37,835,106
ANCASH	1,731,706	998,074	1,136,665	729,387
APURIMAC	296,209	804,825	498,032	371,579
AREQUIPA	265,856	503,620	569,520	223,626
AYACUCHO	719,067	1,332,944	861,193	928,382
CAJAMARCA	409,662	1,279,227	1,571,008	1,004,484
PROV. CONS. CALLAO	168,000	462,689	467,624	43,180
CUSCO	1,033,994	1,196,814	1,172,071	296,333
HUANCAVELICA	443,555	969,968	561,095	347,261
HUANUCO	370,087	1,191,951	855,190	439,735
ICA	140,458	222,001	379,466	130,546
JUNIN	365,132	928,873	885,198	392,879
LA LIBERTAD	937,177	978,413	1,177,618	380,032
LAMBAYEQUE	153,683	539,257	686,561	125,953
LIMA	41,443,352	37,101,446	70,127,335	51,009,247
LORETO	41,254	686,540	961,944	306,755
MADRE DE DIOS	15,135	157,680	104,370	36,909
MOQUEGUA	28,721	114,875	91,334	33,086
PASCO	45,239	124,312	209,887	123,852
PIURA	901,934	1,147,604	1,269,471	411,312
PUNO	275,496	1,169,607	895,779	397,966
SAN MARTIN	283,601	663,311	870,835	238,387
TACNA	165,130	251,793	172,797	91,238
TUMBES	37,863	133,901	172,685	64,182
UCAYALI	39,088	634,127	466,811	108,225
TOTAL	50,395,801	53,891,166	86,680,055	96,069,642

Fuente: Consulta Amigable, portal web MEF.

Elaboración: Despacho Congresista Marisol Espinoza.

En promedio el 77% del presupuesto público para la Categoría Presupuestal: 0131, Control y Prevención en Salud Mental, se concentra en Lima (periodo 2015-2017), salvo para el caso del presupuesto del año 2018 donde el 92.5% del total del presupuesto se concentra en Lima y Amazonas, lo que resulta un poco extraño considerando que en años anteriores esta región recibía solo el promedio el 0.4% del presupuesto nacional para salud mental.

En comparación con el total del Presupuesto Instruccional de Apertura (PIA) aprobado para el sector Salud en el año fiscal 2018, el presupuesto de cincuenta millones para la Categoría Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental solo representa el 0.61%.

Ante esta problemática el Proyecto de Ley busca poner en la agenda pública la necesidad del desarrollo e implementación de políticas, programas y servicios en salud mental en la atención primaria de salud en todo el país así como la creación, fortalecimiento e implementación de los Centros de Salud Mental Comunitarios a nivel nacional, así como estar considerado para acceder a recursos ya asignados al Ministerio de Salud para la reposición y adquisición de nuevo equipamiento biomédico que mejore la atención del servicio de salud mental en todo el país.

I. VINCULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

El presente Proyecto está vinculado a la Política de Estado N° 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA QUE SE PROPONE SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El Proyecto de Ley presenta un artículo declarativa y otro que busca modificar el artículo 22° del Capítulo IV Disposiciones Especiales en Materia de Salud, de la Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO DE LA FUTURA NORMA LEGAL

La presente Ley no irroga mayor gasto directo al Estado, pues los recursos a los que hacen referencia el Proyecto de Ley se encuentran ya aprobados en el artículo 22° del Capítulo IV Disposiciones Especiales en Materia de Salud, de la Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018.