



ADRIANA TUDELA GUTIERREZ
Congresista de la República

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



PROYECTO DE LEY QUE GARANTIZA
LOS MEDIOS DE INFORMACIÓN PARA
LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

La congresista Adriana Tudela Gutiérrez, integrante del Grupo Parlamentario Avanza País, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de conformidad con el artículo 22° del inciso c), 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República; propone el siguiente:

I. FORMULA LEGAL

PROYECTO DE LEY QUE GARANTIZA LOS MEDIOS DE INFORMACIÓN PARA
LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar la disposición de herramientas y vías de información sobre la prevención del suicidio, a cargo de los diversos poderes del Estado y de toda persona natural o jurídica únicamente cuando se transmita información referente al suicidio, al comportamiento suicida o al intento de suicidio, a través de medios escritos, sonoros y audiovisuales, especialmente a través de medios de prensa.

Artículo 2. Definiciones

- 2.1 **Comportamiento suicida:** entiende una diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), considerar o planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.
- 2.2 **Intento de suicidio:** todo comportamiento suicida que no causa la muerte, y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales de cualquier tipo.
- 2.3 **Contenido audiovisual:** Todo material expresado mediante una serie de imágenes asociadas que den sensación de movimiento, con o sin sonorización incorporada, susceptible de ser proyectada o exhibida a través de aparatos idóneos, o por cualquier otro medio de comunicación de la imagen y del sonido.

- 2.4 **Comunicación al público:** Todo acto por el cual una o más personas, reunidas o no en un mismo lugar, puedan tener acceso al contenido, por cualquier medio o procedimiento, análogo o digital, conocido o por conocerse, que sirva para difundir los signos, las palabras, los sonidos o las imágenes.

Artículo 3. Publicidad de los medios de información sobre la prevención del suicidio

- 3.1 Toda información referente al suicidio, comunicada al público por vía escrita, audiovisual o sonora, a través de medios públicos y privados, físicos o digitales, especialmente a través de medios de prensa, deberá contener el siguiente mensaje de prevención del suicidio agregado:

"Un suicidio puede evitarse si lo hablamos a tiempo. Si necesitas consejo, orientación o ayuda, llama gratis al 113, opción 5. Aquí estamos para ayudarte."

- 3.2 En caso de un medio escrito, el mensaje de prevención del suicidio deberá consignarse, en caracteres legibles y de forma visible, al inicio y/o final de la nota, no pudiendo tener un tamaño de fuente menor al texto informativo.
- 3.3 En caso de un medio audiovisual, el mensaje de prevención del suicidio deberá transmitirse en forma clara, visual y audible, al término del contenido. El mensaje debe permanecer visible por un mínimo de 5 segundos.
- 3.4 En caso de un medio sonoro, el mensaje de prevención del suicidio deberá transmitirse en forma clara, pausada y audible, al término del contenido.
- 3.5 Mediante Decreto Supremo refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros se podrá modificar o ampliar el mensaje de prevención del suicidio indicado en el presente artículo.
- 3.6 Es responsabilidad del Ministerio de Salud mantener actualizada la información indicada en el mensaje de prevención del suicidio, consignada en el numeral 1 del presente artículo.

Artículo 4. Excepciones

Queda exceptuada de la presente ley:

- 4.1 Toda transmisión de información realizada por personas naturales, cuando esta no tenga finalidad económica directa.
- 4.2 Contenido digital o físico sin fines informativos, comprendiéndose entre ellos:
- a. Largometrajes.
 - b. Cortometrajes.

- c. Obras musicales.
- d. Libros.
- e. Columnas de opinión.
- f. Cualquier otro tipo de contenido, siempre que no tenga fines informativos.

4.3 Publicaciones científicas y académicas.

Artículo 5. Registro de las instituciones públicas y privadas

Le corresponderá al Ministerio de Salud llevar un registro actualizado de las instituciones públicas y privadas que coadyuven a prevenir el suicidio a través de asistencia profesional o por medio de la transmisión de información.

Dicha información deberá encontrarse actualizada y transparentada en el portal institucional del Ministerio de Salud, garantizando su acceso de forma sencilla y visible.

El Ministerio de Salud debe promover la celebración de convenios con entidades públicas y privadas dedicadas a brindar servicios de asistencia y prevención del suicidio.

Firmado digitalmente por:
CHIRINOS VENEGAS Patricia
Rosa FAU 20161749126 soft

Motivo: Soy el autor del

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Fecha: 05/05/2022 18:37:21-0500

ÚNICA. De la reglamentación

El Poder Ejecutivo, en un plazo de sesenta (60) días hábiles a partir de la vigencia de la presente ley, dictará las normas reglamentarias pertinentes así como las sanciones administrativas a imponer.

Sin perjuicio de lo anterior, la presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano.



Firmado digitalmente por:
WILLIAMS ZAPATA Jose
Daniel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/05/2022 18:12:45-0500



Firmado digitalmente por:
TUDELA GUTIERREZ Adriana
Josefina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/04/2022 13:19:40-0500



Firmado digitalmente por:
WILLIAMS ZAPATA Jose
Daniel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/05/2022 18:12:31-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/05/2022 12:46:35-0500



Firmado digitalmente por:
CAVERO ALVA Alejandro
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/05/2022 11:54:41-0500



Firmado digitalmente por:
YARROW LUMBRERAS Norma
Martina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/05/2022 13:48:02-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **10** de **mayo** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N°1965/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. SALUD Y POBLACIÓN.

HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

a. Antecedentes

- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Proyecto de Ley N° 5290-2020-CR, Proyecto que modifica la Ley de salud mental 30947, presentado por el grupo parlamentario Morado, presentado por los congresistas Daniel Olivarez, Alberto de Belaunde y Carolina Lizarraga.

b. Derechos a tutelar reconocidos en la Constitución Política del Perú

- b.1 Derecho a la vida.
- b.2 Derecho a la libertad de información.
- b.3 Derecho a la protección de la salud.

c. Fundamento de la propuesta

Sobre las altas cifras del suicidio en el Perú y el mundo

Con una de cada cien muertes, el suicidio sigue siendo una de las principales causas de muerte en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y entre los jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte. Cada año, mueren más personas a causa del suicidio que por el VIH, la malaria o el cáncer de mama, o que por la guerra y los homicidios¹.

De acuerdo a la OMS, la mayoría de los suicidios son precedidos de signos de advertencia verbal o conductual como hablar sobre querer morirse, sentir una gran culpa o vergüenza, o sentirse una carga para los demás. Otros signos son sentirse vacío, sin esperanza, atrapado o sin razón para vivir; sentirse extremadamente triste, ansioso, agitado o lleno de ira; con un dolor insoportable, ya sea emocional o físico².

En el Perú, de acuerdo a cifras de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, se identificó que en el 2017, se suicidaron 466 personas; en el 2018, 576; en el 2019, 638; en el 2020, 612; y, en el 2021, la cifra subió a 708. Este año, al 10

¹ Ver:
<https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>

² Op cit.

de enero, se han registrado 14 suicidios, de los cuales probablemente el 70% tenía depresión³.

En específico, en cifras del Instituto Nacional de Salud Mental, el 20% de la población adulta y adulta mayor tiene de un trastorno mental, especialmente depresión, trastornos de ansiedad, consumo perjudicial, abuso y dependencia del alcohol; y, el 20% de niños y niñas tienen trastornos de conducta y de las emociones.

En el contexto de la emergencia sanitaria en la encuesta poblacional sobre salud mental durante la pandemia por COVID-19 y toque de queda⁴, se encontró que el 28.5% de todos los encuestados refirieron presentar sintomatología depresiva. De este grupo, el 41% de los encuestados presentaron sintomatología asociada a depresión moderada a severa y el 12.8% refirió ideación suicida.

En ese sentido, dado el estigma generalizado alrededor del suicidio, la mayoría de las personas que contemplan el suicidio no saben con quién hablar. En lugar de fomentar el comportamiento suicida⁵, hablar abiertamente puede dar a una persona otras opciones o tiempo para reflexionar sobre su decisión, previniendo así el suicidio⁶.

Sobre la necesidad de brindar canales de información para prevenir el suicidio

Al respecto, **entre las principales intervenciones eficaces para prevenir el suicidio propuestas por la OMS⁷, se encuentra el interactuar con los medios de comunicación para que informen de forma responsable sobre el suicidio**, porque informar de un suicidio puede llevar a un aumento del número de suicidios por imitación, especialmente si la noticia se refiere a una persona famosa o describe el método seguido. Por ello, resulta necesario mejorar sus protocolos de identificación y eliminación de contenidos perjudiciales, brindando información oportuna sobre los canales de atención.

En ese sentido, los medios de comunicación pueden desempeñar una función significativa en el fortalecimiento de la prevención del suicidio, en tanto, pueden brindar información respecto a los canales de atención existentes. Por ello, la

³ Ver:
<https://www.infobae.com/america/peru/2022/01/14/salud-mental-en-el-peru-casos-de-depresion-aumentaron-un-12-en-el-2021/>

⁴ Antiporta DA, Mendoza M, Cutipé Y, Bruni A. Mental health burden during the COVID-19 pandemic and national lockdown: A population web-based survey in Peru. [Manuscrito en preparación]. Citado en: Minsa. Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (en el contexto Covid-19). Documento técnico.

⁵ OMS. (2014) Prevención del Suicidio: un imperativo global. Definición, pág 14.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶ OPS (2018) Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. OP/NMH/18-0021, pág 68.

⁷ OMS (2021) Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países.

Organización Panamericana de la Salud, recomienda a los medios de comunicación, tradicionales o digitales, lo siguiente:

“Suministrar información exacta acerca de dónde buscar ayuda al final de todas las notas sobre suicidios se debe suministrar información acerca de los recursos de apoyo. Se deben incluir centros de prevención del suicidio, líneas telefónicas de ayuda en caso de crisis, otros profesionales de la salud y del bienestar social y grupos de apoyo mutuo. Se deben indicar servicios de alta calidad reconocida en la comunidad y accesibles 24/7, si los hubiere. Estos recursos deben ofrecer apoyo a las personas que se hayan sentido muy afectadas o impulsadas a considerar el suicidio como resultado de la historia relatada. La dirección o la información de contacto de los recursos enumerados debe revisarse regularmente para conseguir que sea exacta. Sin embargo, una lista larga de recursos potenciales puede ser contraproducente, por lo que debe proporcionarse sólo un número limitado de los mismos (por ejemplo, un número de teléfono y un sitio web).⁸”

(El resaltado es nuestro)

En ese contexto, se ha determinado que en las crisis y emergencias humanitarias como las generadas durante la emergencia sanitaria por Covid 19 plantean varios obstáculos para la prevención del suicidio. Sin embargo, los factores de riesgo de suicidio, como las dificultades financieras, el desempleo y el aislamiento social, pueden aumentar durante las emergencias y, por lo tanto, los esfuerzos encaminados que se centran en la prevención del suicidio son vitales para que:

“Los gobiernos deben considerar las repercusiones de la emergencia en los factores de riesgo de suicidio e implementar la mitigación a través de la colaboración multisectorial, por ejemplo, trabajando con los sectores laboral y de bienestar, el sector de la salud y agentes humanitarios para apoyar a las personas que atraviesan dificultades financieras; restringir el acceso a los medios de suicidio (como reglamentos o directrices para minoristas o administradores de campamentos); y facilitar el acceso a servicios de apoyo a la salud mental y a otros servicios de apoyo emocional o para situaciones de crisis”.⁹ (el resaltado es nuestro)

En específico, el acceso al apoyo emocional en el momento propicio puede prevenir el suicidio. Por ello, se necesita poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta.¹⁰

⁸ OPS (2018) Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. OP/NMH/18-0021, pág 34.

⁹ *Op cit*, pág. 15..

¹⁰ OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020, Objetivos 2 y 4.

Al respecto, en el Perú a través de la línea 113 opción 5 del Ministerio de Salud se brinda orientación en salud mental. En cifras registradas entre enero a mayo de 2021, se recibieron 66,070 llamadas, representando el 40.9% en comparación al mismo periodo del 2020, identificando casos de depresión, ansiedad, entre otros.

En ese sentido, es necesario que la referida línea sea difundida por los medios de comunicación, para lograr mayor alcance y se contribuya con la atención de la salud mental y así promover la reducción de suicidios en el país.

Asimismo, resulta necesario que el Congreso de la República contribuya con la prevención del suicidio, promoviendo la visibilidad de los canales de atención en salud mental, para que las personas puedan tener información y sean atendidas de manera oportuna.

d. Legislación comparada

Argentina

Ley 27.130, Ley Nacional de prevención de suicidios

“ARTÍCULO 7° — La autoridad de aplicación en coordinación con las áreas respectivas, deberá:

(...)

b) Desarrollar campañas de concientización sobre factores de riesgo y generación de factores de protección a través de los medios masivos de comunicación y otros alternativos. “

Uruguay

Ley N° 18097, Ley del día nacional de la prevención del suicidio

“Artículo 4. Los medios de comunicación pública contribuirán, según sus posibilidades, a la difusión de información sobre las organizaciones de ayuda a las personas en situación de riesgo, incluyendo ubicación y teléfono de las mismas.”

Japón

En cifras identificadas por la OMS, en 1998, Japón registró 32 863 suicidios. En el 2000, la situación empezó a cambiar cuando los hijos que habían perdido a sus padres por suicidio empezaron a romper el tabú y a hablar claro en los medios acerca de sus experiencias. En el 2006 se formó un grupo parlamentario bipartidista para apoyar la formulación de una política de prevención del suicidio. Después de una disminución gradual a partir del 2009, el número de suicidios en Japón descendió por primera vez desde 1998, lo anterior gracias a una política de prevención del suicidio.

España

Real Decreto 211/2022, Se regula la concesión directa de una subvención a la Cruz Roja Española para la prevención, detección precoz y atención a personas con riesgo de conducta suicida

“Artículo 5. Actuaciones a financiar

Las actuaciones a financiar serán las siguientes:

a) Desarrollo de un sistema de atención telefónica para la prevención de la conducta suicida dirigido a la población que asegure la confidencialidad, accesibilidad e inmediatez en la respuesta.

d) Colaboración con el Ministerio de Sanidad en el diseño y en la elaboración de materiales, acciones de formación y campañas de comunicación de las actividades en materia de prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida.”

Puerto Rico

Ley 227, 1999, Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio

“Artículo 3.- Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio:

a) Se crea la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio, para instrumentar la política pública establecida mediante la presente Ley.

Artículo 5.- Plan de Acción

El plan de acción deberá incluir:

- a) adiestramiento a los profesionales de ayuda;*
- b) iniciativas dedicadas a la prevención del suicidio;*
- c) estrategias para responder en situaciones donde exista riesgo de suicidio o que haya intentado quitarse la vida;*
- d) programas para promover tratamientos seguros y efectivos para las personas en riesgo por haber mostrado un comportamiento suicida;*
- e) mecanismos para ofrecer apoyo a individuos o familiares que han perdido una persona por suicidio;*
- f) el desarrollo de estrategias efectivas para la prevención del suicidio;*
- g) la promoción de accesibilidad a los servicios de salud mental, que permita a toda persona en riesgo de suicidio recibir los servicios, fuera de todo estigma social;*
- h) cualquier otra acción que la Comisión entienda pertinente.”*

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La propuesta generará beneficios a la sociedad, por lo siguiente:

1. Se garantiza una herramienta adicional para la lucha y prevención del suicidio, mas aún en el contexto de la pandemia a causa del Covid-19. Acorde a diversas fuentes de España, México y Ecuador, se identificaron cifras récord de suicidios durante la pandemia¹¹.
2. Se fomenta la visualización del suicidio y de las formas que existen para prevenirlo.

Al respecto, Alberto Reyero, ex Consejero de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid, indica que *“visibilizar el suicidio es el primer paso para prevenir esta lacra”*¹².

Por su parte, la psicóloga clínica Damaris Samaniego señala, *“es importante hablar del tema; entre más se abre el espacio, podremos acompañar y ayudar a la persona en riesgo a conseguir ayuda”*¹³.

3. Se contribuye a romper el estigma social o “tabú” que implica hablar del suicidio, sobretudo en pueblos indígenas, donde las tasas de incidencia son mayores. De conformidad con la Observación General N° 11 del Comité de los Derechos del Niño, las tasas de suicidio de los niños indígenas son considerablemente más altas que las de los niños no indígenas¹⁴.
4. Se informa a la población sobre los canales idóneos a recurrir cuando uno, un familiar, o un conocido tengan pensamientos o tendencias suicidas. En esa línea, fortalece la labor del Ministerio de Salud para mantener la apertura y atención en los canales designados para la prevención del suicidio.
5. Hace partícipes tanto al sector público como al privado en la prevención del suicidio, creando y fomentando un ambiente de colaboración interinstitucional y entre conciudadanos.

¹¹ Ver:
<https://www.forbes.com.mx/cifra-record-en-pandemia-suicidio-por-depresion-en-ninos-y-adolescentes-aumenta-12/>
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400819&script=sci_arttext
<https://www.elmundo.es/espana/2021/11/12/618d7d7021efa0875b8b45f7.html>
<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2022/01/07/61bc7b19fc6c83660e8b4601.html>

¹² <https://www.comunidad.madrid/noticias/2019/09/09/revero-visibilizar-suicidio-es-primer-paso-prevenir-lacra>

¹³ <https://www.laestrella.com.pa/nacional/210917/suicidio-visibilizar-prevenir>

¹⁴ Comité de los Derechos del Niño (2009) Observación General N° 11, artículo 55. CRC.

En contraposición, el proyecto de ley podría generar los siguientes costos al Estado:

1. Costos derivados del mandato de emitir un reglamento, específicamente para la imposición de sanciones en caso de incumplimiento de la presente ley.
2. Costos por la necesidad de implementar el registro de instituciones públicas y privadas que coadyuven a prevenir el suicidio a través de asistencia profesional o por medio de la transmisión de información.

Sin embargo, corresponde desestimar lo anterior por lo siguiente:

1. El mandato de reglamentación señalado en la propuesta legislativa se da en estricto cumplimiento de las facultades que poseen el Poder Legislativo y el Poder Ejecutivo, respectivamente, no requiriendo ninguna atribución o competencia adicional.
2. Los esfuerzos y acciones que el Ministerio de Salud toma con respecto a la prevención del suicidio forman parte tanto de la garantía constitucional de la salud de la ciudadanía peruana como de las atribuciones y obligaciones que esta institución posee.

Adicionalmente, la iniciativa no genera costos a los ciudadanos ni a la economía nacional, en tanto la implementación del mensaje de prevención del suicidio formará parte de un contenido previamente creado, no requiriendo de mayores esfuerzos de implementación o logísticos.

Las especificaciones del mensaje de prevención del suicidio se estiman de fácil cumplimiento en comparación con otras normativas similares, como lo dispuesto en la Ley N° 28681, que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas.

Para el caso de la prensa, la propuesta se encuentra validada por el numeral 16 de la declaración de deberes del Código de Ética del Colegio de Periodistas del Perú¹⁵:

"CÓDIGO DE ÉTICA DEL COLEGIO DE PERIODISTAS DEL PERÚ

(...)

DECLARACIÓN DE DEBERES

Los deberes esenciales del periodista y/o comunicador social en la búsqueda de la verdad, redacción, producción, narración y comentario de la noticia, entre otros, son:

(...)

¹⁵ <https://www.cp-lima.pe/nw/documentos/pdf/codigo-de-etica.pdf>

16. *El periodista y/o comunicador social se guiará en su trabajo por el concepto del **servicio público. Su función es social** y dirigida al desarrollo integral del hombre y la sociedad.*

(Resaltado nuestro)

Finalmente corresponde mencionar otras redacciones del mensaje de prevención del suicidio que fueron sopesadas¹⁶:

1. *“Si usted o alguien que conoce tiene pensamientos suicidas, una línea de prevención puede ayudarlo, para recibir orientación en salud mental. Comuníquese a la línea gratuita 113, opción 5.”* - Frase derivada de la “National Suicide Prevention Lifeline” de los Estados Unidos de América.
2. *“Los suicidios son prevenibles, para recibir orientación en salud mental comuníquese a la línea gratuita 113, opción 5.”*
3. *“Si usted, o alguien que conoce, tiene tendencias o pensamientos suicidas, o tiene posibles síntomas depresivos, comuníquese a la línea 113, opción 5, para recibir ayuda e información.”*

Las mencionadas frases fueron evaluadas por un publicista y una profesional del marketing¹⁷, quienes establecieron diversas recomendaciones con el fin de obtener un mensaje de prevención del suicidio eficaz, persuasivo y empático. Resultado de dicha evaluación, es que se determinó la redacción del mensaje de prevención del suicidio consignado en el artículo 3 de la presente iniciativa legislativa.

Por todo lo expuesto, se concluye que la presente propuesta legislativa fortalece los mecanismos de prevención del suicidio sin generar costos adicionales a la ciudadanía y generando costos irrisorios al Estado, ampliamente sobrepasados por los beneficios identificados en este acápite, por lo cual se acredita la proporcionalidad de la medida¹⁸.

¹⁶ Estas redacciones se dan sobre la base de fuentes comparadas, tanto de líneas de ayuda de otros países como los Estados Unidos de América, como de fuentes especializadas: Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2010) Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

¹⁷ El señor Duilio Molinari Rospigliosi, publicista, licenciado en Ciencias de la Comunicación por la Universidad Tecnológica del Perú y la señora Pamela Goldin Sotomayor, máster en Dirección de Marketing y Gestión Comercial por la EAE Business School de Madrid y profesional en comunicación audiovisual por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, respectivamente.

¹⁸ La necesidad de proporcionalidad de una norma constituye una exigencia constitucionalmente reconocida, tal como se señala en la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente 0010-2000-AI/TC del 3 de enero de 2003:

“El principio de proporcionalidad es un principio general del derecho expresamente positivizado, cuya satisfacción ha de analizarse en cualquier ámbito del derecho. En efecto, en nuestro ordenamiento jurídico, éste se halla constitucionalizado en el último párrafo del artículo 200 de la Constitución.”

IV. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa no modifica ni deroga norma alguna del ordenamiento jurídico nacional.

Se dispone que el Poder Ejecutivo dictará las normas reglamentarias pertinentes así como las sanciones administrativas a imponerse.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional.

- **DÉCIMA TERCERA POLÍTICA DEL ESTADO.** Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.
- **VIGÉSIMA NOVENA POLÍTICA DEL ESTADO.** Acceso a la información, libertad de expresión y libertad de prensa.

Lima, mayo 2022