



Proyecto de Ley N° 2867/2017-CR

**PROYECTO DE LEY DE EXAMEN DE SALUD MENTAL COMO PROCESO OBLIGATORIO DE ADMISIÓN A LAS CARRERAS PROFESIONALES DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA.**

Los congresistas que suscriben y por iniciativa de la Congresista **ESTELITA SONIA BUSTOS ESPINOZA**, en uso de sus facultades de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política y los artículos 22° inciso c), 75° y 76°, del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente:

**PROYECTO DE LEY DE EXAMEN DE SALUD MENTAL COMO PROCESO OBLIGATORIO DE ADMISIÓN A LAS CARRERAS PROFESIONALES DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA.**

El Congreso de la República

Ha dado la Ley Siguiente:

**Artículo 1°. Objeto y finalidad de la Ley.**

La presente ley tiene como objeto implementar el examen de salud mental como proceso obligatorio de admisión a las universidades e institutos y escuelas de educación superior públicos y privados en todas sus modalidades de ingreso, a fin que el postulante acceda a una vacante, para las carreras profesionales y/o técnicas de Educación y Psicología.

La finalidad es reducir sustancialmente los índices de violencia física y sexual, teniendo como base la educación y preparación de los profesionales arriba mencionados, ya que un buen perfil de salud mental de un educador es indispensable para la formación pedagógica quienes su desarrollo profesional y/o técnico tendrán contacto con menores de edad, así como también para los psicólogos, quienes previenen, tratan y prescriben oportunamente algún trastorno mental de un paciente en todas las etapas etarias de las personas.

**Artículo 2°. Ámbito de aplicación de la norma**

Se encuentran comprendidas dentro del ámbito de aplicación de la ley, las universidades públicas y privadas e institutos de educación superior (IES) y escuelas de educación superior (ESS) públicos y privados, que cuenten con procesos de admisión en todas sus modalidades, a fin de acceder a una vacante en las carreras profesionales y/o técnicos de Educación y Psicología.



### **Artículo 3°. De la admisión a las Universidades e Institutos y Escuelas de Educación Superior**

El proceso de admisión para acceder a una vacante en las carreras profesionales y/o técnicas de Educación y Psicología que brinden las universidades e institutos y escuelas de educación superior públicas y privadas tendrán como proceso obligatorio de admisión un examen de salud mental, además de las demás evaluaciones que dispone al artículo 98° de la Ley N°30220, ley universitaria y el Artículo 14° de la ley N° 30512, ley de institutos y escuelas de educación superior y de la carrera pública de sus docentes

Las universidades e institutos públicos y privados se reservarán el derecho de admisión de los postulantes a Educación y Psicología que no aprueben el examen de salud mental, dicho resultado no será publicado, por lo que tendrá carácter de reservado.

### **Artículo 4°. De la evaluación de salud mental**

El examen de salud mental o evaluación psicológica del postulante a las carreras de Educación y Psicología, tendrá carácter de política pública y dicha prueba será realizada por un Psicólogo colegiado especializado en salud mental de cada universidad e instituto.

Por otro lado, el Psicólogo evaluador de cada universidad e instituto que diagnostique un problema de salud mental en el postulante, deberá derivar dicha prueba y/o informe a los centros especializados correspondientes del Ministerio de salud, con la finalidad de prevención y tratamiento.

### **Artículo 5°. Órganos Rectores**

La superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) y el Ministerio de Educación (MINEDU) para los institutos y escuelas de Educación Superior.

## **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

**PRIMERA. – Sobre el presupuesto y gastos al erario del Estado a la presente ley.**

La presente ley será de aplicación y ejecución con los Recursos que el Presupuesto General de la República asigna habitualmente para el sector Educación, además de

ello no irrogará gastos al Estado porque cada universidad e instituto consta con autonomía económica y presupuestaria en bien de la salud mental e integridad Psíquica como Derecho fundamental.

### SEGUNDA. Reglamentación

Por Decreto Supremo y dentro de los 60 días hábiles de la vigencia de la presente ley, se dictan las medidas reglamentarias y complementarias para su mejor aplicación y ejecución.

### TERCERA. Derogación.

Deróguense o déjense sin efecto las normas que se oponga a la presente ley.



*Estelita*  
ESTELITA SONIA BUSTOS ESPINOZA  
Congresista de la República



*S. Echevarría*  
S. ECHEVARRÍA

*Josefa Gomez*  
Josefa Gomez

*[Handwritten signatures and scribbles]*

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. FUNDAMENTO DE LA PROPUESTA

#### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Por lo que la problemática a resolver con la presente iniciativa legislativa, es la salud mental en el Perú y sus efectos nocivos e implicancias en la sociedad como en la formación educativa y su diagnóstico oportuno y tratamiento a fin de evitar consecuencias nefastas e irreparables, es por ello que al implementar el examen de salud mental como proceso obligatorio de admisión a las universidades e institutos y escuelas de educación superior públicos y privados para las carreras profesionales y/o técnicas de Educación y Psicología, toda vez que se debe tener en cuenta que un educador con un buen perfil psicológico es neurálgico, ya que tiene contacto directo con el niño y adolescente en formación y en cuanto al profesional de la salud de psicología con un buen estado de salud mental también es de vital importancia, ya que el psicólogo se dedica “...al estudio de la conducta, mente, emociones y todo lo relacionado con eso, en ésta carrera pueden especializarse en psicología del trabajo, de la salud, clínica, experimental, educativa, del deporte, forense y en publicidad.”<sup>1</sup>

Por consiguiente, al implementar el examen de salud mental como proceso obligatorio de admisión a las universidades e institutos y escuelas de educación superior públicos y privados para las carreras profesionales y/o técnicas de Educación y Psicología como política pública de prevención ante las estadísticas de violaciones sexuales de menores por sus propios docentes, así como también el homicidio por un estudiante de psicología en la Universidad Nacional de San Marcos.

Ahora bien es de público conocimiento la solicitud de declaración en emergencia la salud mental del país en razón a “...**un alarmante incremento de delitos de violación sexual de menores de edad asesinatos de mujeres y situaciones de violencia, propiciados por personas con trastornos psicológicos y psiquiátricos**”<sup>2</sup> así pues la Asociación Psiquiátrica Peruana –APP respondió lo siguiente en su pronunciamiento “(...)5. Más que una “**declaratoria de emergencia**”, **lo que el país necesita y la APP**

<sup>1</sup> <https://tupsicologo.mx/que-es-y-que-hace-un-psicologo>

<sup>2</sup> Consejo Directivo Asociación psiquiátrica Peruana- APP, Pronunciamiento publicado con fecha 24 de abril del 2018

*demanda es que la salud Mental sea considerada como política de Estado, dándole prioridad a través de acciones multisectoriales que sean consistentes en el tiempo, con presupuestos y legislación necesaria”<sup>3</sup>*

En ese sentido, el Estado conforme a la Dirección de salud mental de fuente: MINSA data las siguientes estadísticas que a continuación informa que: <sup>4</sup>

- El 80% de peruanos con trastornos mentales no recibe tratamiento Brecha. <sup>5</sup>
- De los 6 millones de potenciales pacientes, solo un millón es atendido en el MINSA. La depresión y la ansiedad son los problemas más recurrentes. Si bien faltan mayores recursos, hogares deben priorizar la salud mental de sus integrantes. Hay mayor probabilidad de que esta población sea víctima que victimario. Mayoría de agresores con trastornos son conscientes del daño hecho. <sup>6</sup>
- Hoy diversos psiquiatras diagnostican que eso no bastaba, que “faltó continuar los cuidados de su salud mental”. Y es que las secuelas producto de una violación sexual, la depresión, los trastornos de ansiedad, las adicciones, la violencia política, la de las calles, la de la familia, los problemas de infancia y adolescencia, la demencia, psicosis y esquizofrenia son trastornos mentales que pasan por la cabeza de 6 millones de peruanos al año (20% de toda la población), según estima el Ministerio de Salud (Minsa). <sup>7</sup>
- Sin embargo, a la fecha, un millón recibe tratamiento del número total de pacientes. Eso quiere decir que el 80% de peruanos con algún trastorno mental no llega a recibir atención en dichos establecimientos. Ellos no saben qué les sucede: por qué cambian su ánimo, por qué tienen ideas obsesivas, por qué no logran relacionarse con su entorno o, por qué, simplemente, se sienten tristes por mucho tiempo. <sup>8</sup>

<sup>3</sup> Ibídem

<sup>4</sup> <https://larepublica.pe/sociedad/1197128-la-salud-mental-de-los-peruanos>

<sup>5</sup> Ibídem

<sup>6</sup> Ibídem

<sup>7</sup> Ibídem

<sup>8</sup> Ibídem

- Es un problema invisible, pero frecuente. Pese a la brecha de atención, en un día, un consultorio del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi recibe entre 12 y 20 casos de trastornos mentales, la mayoría por depresión, agitación psicomotriz o violencia.<sup>9</sup>
- En el Perú, 2 de cada 10 personas sufren algún problema mental al año. El 30% de la población ha padecido un trastorno alguna vez en su vida.<sup>10</sup>
- Aquí, la salud mental no está al mismo nivel de la física. La brecha de atención y el estigma son sus principales deficiencias. Un potencial paciente teme ir al psiquiatra o tomar medicamentos. La sociedad les dice que son violentos y peligrosos. “Pero si tomamos una pastilla para la gripe, ¿por qué no podemos hacerlo para nuestra mente?”, se pregunta Lucero Andaluz, directora de la ONG De-mentes, que hace cuatro años desarrolla actividades de reintegración ciudadana.<sup>11</sup>

## 1.2. NECESIDAD DE DAR SOLUCIÓN A DICHA PROBLEMÁTICA.

### Casuística de la salud mental en el Perú:

Al respecto se advierte los casos de salud mental:

- ✚ En abril pasado, la adolescente A.C.M. fue ultrajada por militares. Siete meses después, la menor se quitó la vida colgándose de una soga.<sup>12</sup>
- ✚ Los casos presentados al inicio están vinculados a la salud mental, pero contrario a lo que muchos piensan no por el lado del victimario, sino por el de la víctima, cuya salud merece ser atendida. “Es más probable que una persona con un trastorno severo sea víctima de la violencia a que sea agresor”, aclara el director de Salud Mental del Minsa, Yuri Cutipé.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> Ibídem

<sup>10</sup> Ibídem

<sup>11</sup> Ibídem

<sup>12</sup> Ibídem

<sup>13</sup> Ibídem

- ✚ Si las víctimas de violencia pueden sufrir trastornos mentales antes o después de una agresión, ¿qué pasa por la cabeza de los victimarios?<sup>14</sup>
- ✚ Las pericias psicológicas decían que Húber Chacara, de 29 años, quien mató a un alumno sanmarquino y le cortó la cara a otra joven, era un psicópata y tenía un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC).<sup>15</sup>
- ✚ Ahora señalan que César Alva Mendoza, el sujeto de 37 años que violó, asesinó y calcinó a una niña de 11 años en San Juan de Lurigancho, es un psicópata sexual, con trastorno de personalidad, cínico y tiene desprecio por la vida.<sup>16</sup>
- ✚ Esas condiciones no les restan culpa. ***“Los psicópatas tiene una personalidad anormal caracterizada por su tendencia a la maldad. Sin embargo, son completamente conscientes de lo que hacen. Hasta lo disfrutan. Saben que hacen algo malo, negativo”***, sostiene Cutipé. Sus trastornos no están asociados a su crimen. No hay una relación causa y efecto debido a que son conscientes del daño que están haciendo. <sup>17</sup>(La negrita y cursiva es nuestra)
- ✚ ***“La víctima es la que sufre las consecuencias más graves. Aparecen traumas. El victimario es una persona que está plenamente consciente”***, agrega el jefe del departamento de emergencia del hospital Noguchi, Freddy Vásquez.<sup>18</sup>
- ✚ Ahora bien, en el Perú, las personas con trastornos mentales la mayoría por depresión, ansiedad, alcoholismo y secuelas de violencia pueden llenar 120 Estadios Nacionales.<sup>19</sup>

---

<sup>14</sup> Ibídem

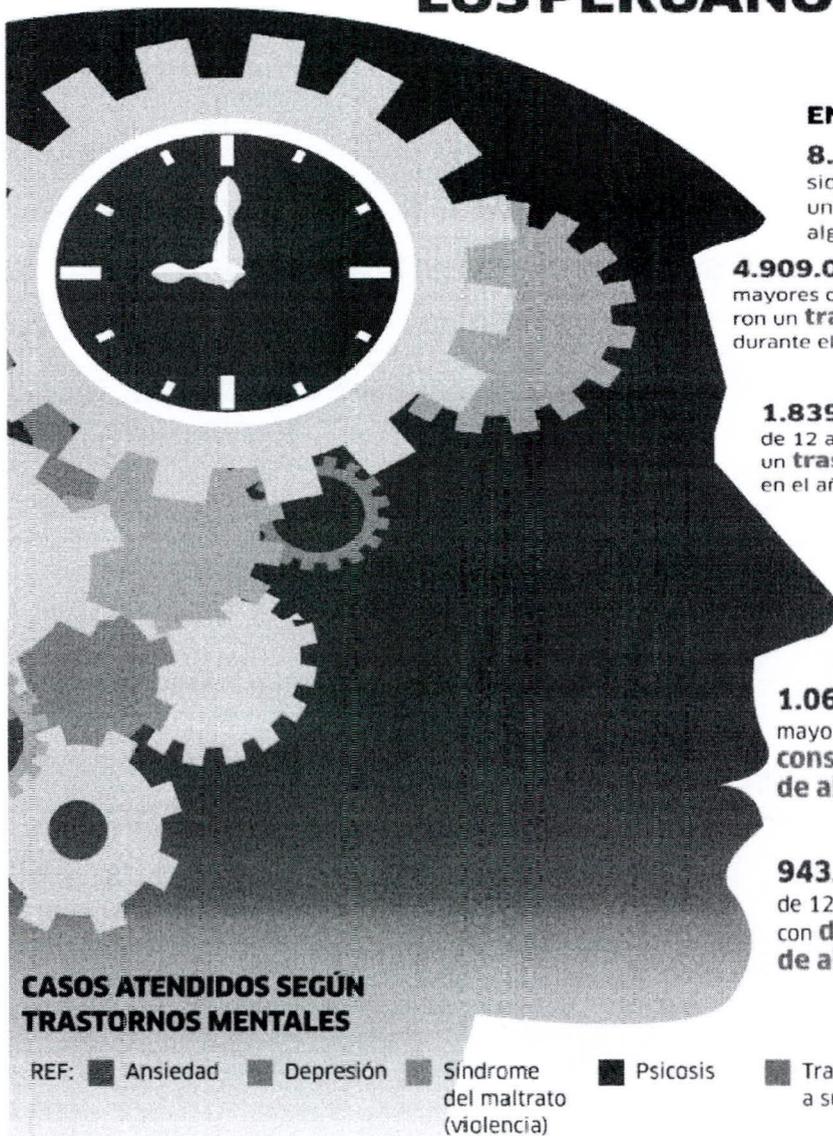
<sup>16</sup> Ibídem

<sup>17</sup> Ibídem

<sup>18</sup> Ibídem

<sup>19</sup> Ibídem

# LA SALUD MENTAL DE LOS PERUANOS



## EN EL PERÚ:

**8.486.184** personas han sido afectadas por al menos un **trastorno mental** alguna vez en su vida.

**4.909.076** personas mayores de 12 años presentaron un **trastorno mental** durante el 2016.



**1.839.161** personas de 12 años a más tuvieron un **trastorno depresivo** en el año 2016.



**241.987** personas de 12 años a más presentaron un **trastorno psicótico** durante el año.

**1.064.743** personas mayores a 12 años con **consumo perjudicial de alcohol**.

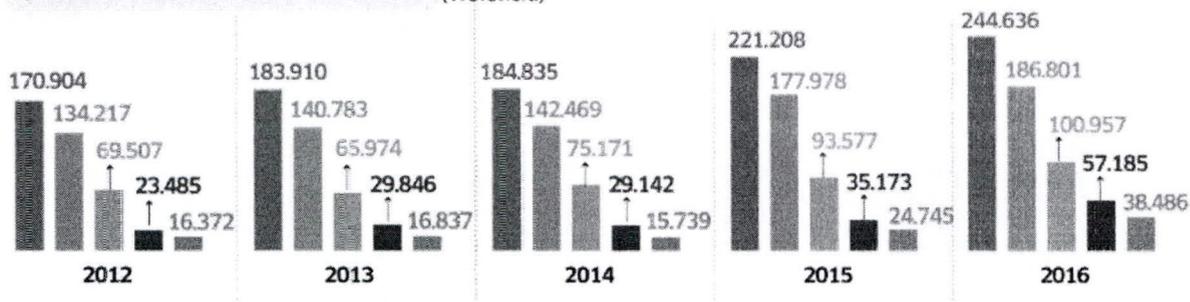


**943.749** personas de 12 años a más con **dependencia de alcohol**.



## CASOS ATENDIDOS SEGÚN TRASTORNOS MENTALES

REF:  Ansiedad  Depresión  Síndrome del maltrato (violencia)  Psicosis  Trastorno mental debido a sustancias psicoactivas



Fuente: Minsa, Dirección de Salud Mental

LA REPUBLICA

<sup>20</sup> Recogido de la fuente <https://larepublica.pe/sociedad/1197128-la-salud-mental-de-los-peruanos>, visto el 03 de mayo del 2018

## **MINSA fortalecerá plan nacional de salud mental con un enfoque más integral y comunitario:**

- ❖ “La salud mental es un tema que aqueja a la sociedad peruana y la respuesta del Ministerio de Salud va en el ordenamiento de lo que llamamos los centros de salud mental comunitarios. Lo que se trata es de enfrentar esa problemática que no solo tiene que ver con padecimientos psiquiátricos *sino también con aquellos relacionados a la violencia en todas sus formas y la disfunción familiar entre otros*. El Ministerio tiene como Plan Nacional de Salud Mental un trabajo comunitario que incluye desde el especialista hasta la comunidad misma involucrada”<sup>21</sup>
- ❖ (...) se tiene previsto este año la implementación **de 100 centros de salud mental comunitarios en el país**. “El tema de la salud mental empieza desde la casa, tenemos que reforzar muchísimo el concepto de familia. El tema de un padecimiento mental no está en la persona sino en su entorno, **su entorno inmediato es la familia y luego la sociedad y yo creo que todos somos parte de la problemática y todos debemos ser parte de la solución**” (...)”<sup>22</sup> (La negrita y cursiva es nuestra)

**La salud mental es clave para el bienestar de toda persona** y, por ende, constituye un elemento fundamental para el desarrollo a nivel local, nacional y mundial.<sup>23</sup> (La negrita y cursiva es nuestra)

- ❖ Sin embargo, a pesar de su importancia, no es un secreto que esta sigue ocupando una posición postergada en el sistema de salud pública de nuestro país, a pesar de que hoy en día **son cuatro de cada diez los peruanos que podrían atravesar por un problema de salud mental en algún momento de su vida**.<sup>24</sup> (La negrita y cursiva es nuestra)

<sup>21</sup> <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=26920>

<sup>22</sup> Ibídem

<sup>23</sup> Ibídem

<sup>24</sup> <http://www.dementes.org.pe/el-problema/>

- Por otro lado, la Asociación civil sin fines de lucro dedicada a sensibilizar e involucrar a la sociedad en la lucha contra el estigma hacia la salud mental, a través de acciones de participación ciudadana y comunicación, contribuyendo a la prevención y promoción de la salud mental en el Perú, data lo siguiente:
- En De-mentes creemos firmemente que el estigma que existe hacia la salud mental contribuye en gran medida con esta situación de postergación. Este estigma clasifica a las personas con afecciones mentales **como violentas, peligrosas, inestables, incapaces, entre otros prejuicios erróneos y negativos; esto limita el acceso a los servicios de atención, las capacidades de prevención y promoción de la salud mental** en nuestro país, así como la inclusión socio-laboral de las personas con afecciones mentales.<sup>25</sup> (La negrita y cursiva es nuestra)



<sup>25</sup> <http://www.dementes.org.pe/el-problema/>

- **Cuadro de atenciones a pacientes con problemas de Salud Mental, según tipo de diagnóstico: (Fuente Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado Noguchi)**

**6.47 ATENCIONES A PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO, 2009-2014**

(Número de atenciones)

Tipo de diagnóstico	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Total</b>	<b>27 506</b>	<b>26 524</b>	<b>23 329</b>	<b>16 973</b>	<b>21 570</b>	<b>29 212</b>
Esquizofrenia	9 586	8 768	7 453	4 774	5 499	6 648
Episodio depresivo	2 945	2 938	2 829	1 969	2 501	3 492
Trastorno depresivo recurrente	1 719	1 794	1 519	1 271	1 481	2 470
Trastornos generalizados de desarrollo	854	905	793	884	969	928
Trastornos hiperquinéticos	702	794	699	521	719	622
Trastorno afectivo bipolar	1 079	1 084	978	605	683	1 082
Trastorno obsesivo-compulsivo	1 056	955	711	588	662	1 112
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	317	432	468	425	655	716
Trastornos de la conducta	504	505	418	424	577	708
Trastornos de la ingestión de alimentos (ANOREXIA- BULIMIA)	770	714	522	308	519	661
Retraso mental leve	475	478	442	405	493	405
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	368	510	520	395	479	799
Otros trastornos de ansiedad (ANSIEDAD)	611	588	650	304	430	1 457
Trastornos de los hábitos y de los impulsos	194	290	352	298	387	543
Trastornos fóbicos de ansiedad, fobia	458	432	378	238	367	348
Otros tipos de diagnóstico	5 868	5 337	4 597	3 564	5 149	7 221

Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hidego Noguchi".

Oficina de Estadística e Informática.

### **1.3. PROPUESTAS DE SOLUCIÓN.**

Cabe destacar, la información periodística de fecha veintidós de noviembre del 2017, relatada por fuente de la República, en la que su titular de portada hace una mención alarmante, por lo que de aprobarse nuestra iniciativa legislativa coadyuvaría a que los profesionales de Educación cuenten con un buen perfil de evaluación mental y así evitar agresiones sexuales a menores de edad, quienes muchas veces abusan de la autoridad de su cargo y la confianza de sus estudiantes, es por ello que el examen de salud mental que pretendemos que se incorpore como obligatorio a fin

de acceder a una vacante para la formación de docente es no sólo necesario, sino también preventivo y de política pública, conforme lo dispone en su artículo 1° de la constitución Política del Perú dispone que la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Por otro lado un buen perfil psicológico en los postulantes a la carrera de psicología con nuestra presente iniciativa legislativa, solucionará los problemas antes descritos, teniendo en consideración que es deber del Estado garantizar la plena vigencia de los derechos humanos y proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general ( Art 44° de la Constitución Política del Perú.)

Así tenemos los flagelos que se solucionarían y que nuestra propuesta contribuye a la salud mental como política pública teniendo en consideración los siguientes puntos neurálgicos y antecedentes:

- **Casi el 70% de los agresores sexuales en las escuelas son maestros o empleados**

Cifras de espanto:

- ✦ En cuatro años se han reportado 1.850 ***denuncias de tocamientos indebidos, acoso y violación sexual dentro de los colegios***. Solo entre abril y setiembre, más de 120 presuntos agresores han sido separados de manera preventiva de su centro laboral. Advierten que hay casos no denunciados.<sup>26</sup> (La negrita y cursiva es nuestra)
- ✦ Cinco adolescentes de la provincia de Huacaybamba, en Huánuco, ***aseguran que sus profesores son los padres de sus bebés***. La profesora Jessica Sierra Salas, de 35 años, ***fue denunciada por seducir a una alumna de 14 años del colegio Antonio Raimondi, en Ventanilla***. (...), un ***docente de Educación Física fue acusado de abusar sexualmente de al menos tres alumnas de un colegio en Zárate*** (San Juan de Lurigancho).<sup>27</sup> (La negrita y cursiva es nuestra).
- ✦ Entre el 2013 y en lo que va del 2017, un total de 1.850 ***escolares han denunciado haber sido víctimas de este tipo de abusos, ya sea***

<sup>26</sup> Recogido de la fuente <https://larepublica.pe/sociedad/1148445-casi-el-70-de-los-agresores-sexuales-en-las-escuelas-son-maestros-o-empleados> de fecha 22 Nov 2017, visto el 03 de mayo del 2018.

<sup>27</sup> *Ibidem*

**violación, tocamientos indebidos, acosos y comentarios de connotación sexual.** Así lo registra el Sistema Especializado en la Atención de Casos de Violencia Escolar (SiseVe), del Ministerio de Educación (MINEDU).<sup>28</sup> (La negrita y cursiva es nuestra).

- ✦ Lo que alarma es que el 68% de estos casos reportados (1.276) han sido cometidos por personal del centro educativo (docentes, trabajadores administrativos o directores). El resto (574) se ha dado entre los escolares.<sup>29</sup>

(...). Tras ello, el MINEDU envió a una comisión integrada por un psicólogo, un abogado y un docente para trabajar con las víctimas, los padres, las autoridades y la comunidad.<sup>30</sup>

- ✦ Principales dificultades

Uno de los problemas, según el movimiento feminista Manuela Ramos, es que los denunciados **por abuso sexual no son detenidos, sino solo retirados de la institución. "A veces, incluso, los mantienen en el colegio o los envían a una labor administrativa. Entonces, no se resuelve el problema** (...) la necesidad de que la víctima **reciba acompañamiento psicológico y que el agresor no esté libre.** "Entre los docentes y escolares existe un perfil de dominación, **de autoridad. El maestro se aprovecha de eso cuando, en su lugar, debería protegerlos de manera especial**", dice Cobeña, quien recuerda: **"la escuela es el espacio donde pasan más tiempo los niños"**.<sup>31</sup>

- Tras conocer casos de estudiantes embarazadas en viaje de acción itinerante
  - ✦ **Defensoría del Pueblo exige que docentes responsables de embarazos de estudiantes sean separados de centros de estudio**

Nota de Prensa N° 306/OCII/DP/2017

- Adolescentes que habían dejado estudios escolares fueron reincorporadas en sus respectivas instituciones educativas.<sup>32</sup>

<sup>28</sup> Ibídem

<sup>29</sup> Ibídem

<sup>30</sup> Ibídem

<sup>31</sup> Ibídem

<sup>32</sup> Recogido de la fuente <https://www.defensoria.gob.pe/buscador.php>

- Defensoría supervisará que autoridades implementen plan de prevención de embarazado adolescente.<sup>33</sup>

Durante un viaje de acción itinerante de la Oficina Defensorial (OD) de Huánuco, **se advirtieron los casos de cuatro estudiantes embarazadas** en los distritos de Cochabamba y Canchabamba, provincia de Huacaybamba, que habían dejado sus estudios; siendo aún más grave el caso debido a que sus docentes eran los responsables de los embarazos y estos continuaban ejerciendo sus labores en las respectivas instituciones educativas.<sup>34</sup> (La negrita y cursiva es nuestra)

“La Defensoría del Pueblo (DP) rechaza estos **hechos que vulneran gravemente los derechos de las estudiantes e insta a las entidades competentes a brindarles la atención respectiva y sancionar a los docentes.**”<sup>35</sup> (La negrita y cursiva es nuestra)

En ese sentido, se recomendó a la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) de Huacaybamba separar a los **profesionales de las instituciones educativas mientras se realicen las investigaciones y garantizar la continuidad de los estudios de las adolescentes**, de acuerdo a la Ley N° 29600, Ley que fomenta la reinserción escolar por embarazo. Ambas recomendaciones de la DP fueron implementadas inmediatamente.<sup>36</sup> (La negrita y cursiva es nuestra)

- ✚ A continuación, se detalla los casos registrados de personas desaparecidas, según Departamento, conforme al Instituto Nacional de Estadística (INEI)<sup>37</sup>, con lo que se advierte que el caso de personas desaparecidas va en aumento, hecho que genera desconcierto y falta de efectividad en la localización de quienes se desconoce su paradero, por parte del Estado y de sus familiares.

---

<sup>33</sup> Ibídem

<sup>34</sup> Ibídem

<sup>35</sup> Ibídem

<sup>36</sup> Ibídem

<sup>37</sup> Recogido de la fuente <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/crimes/>; visto el 17 de abril del 2018.

**PERSONAS DESAPARECIDAS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2008 - 2016**  
(Casos registrados)

Departamento	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Total</b>	<b>5 138</b>	<b>4 055</b>	<b>3 790</b>	<b>3 157</b>	<b>3 341</b>	<b>3 529</b>	<b>4 499</b>	<b>4 152</b>	<b>4 343</b>
Amazonas	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Áncash	64	18	162	60	39	87	82	55	140
Apurímac	26	78	87	29	153	89	36	53	61
Arequipa	167	111	139	175	161	151	41	78	562
Ayacucho	106	142	96	127	70	65	85	38	104
Cajamarca	166	128	18	64	121	30	107	194	180
Prov. Const. del Call	331	205	83	29	76	66	78	73	35
Cusco	184	166	91	151	107	642	595	571	671
Huancavelica	6	58	95	95	167	67	112	116	75
Huánuco	-	-	1	43	41	11	5	10	112
Ica	6	46	164	86	74	52	38	25	323
Junín	518	368	536	450	346	269	517	292	223
La Libertad	67	51	261	147	320	124	34	135	94
Lambayeque	421	452	122	43	5	420	467	330	136
Lima	1 587	718	450	391	316	189	202	229	319
Loreto	251	340	272	180	82	116	224	178	211
Madre de Dios	44	7	5	-	43	81	214	188	161
Moquegua	62	66	34	73	74	50	60	74	30
Pasco	3	10	-	2	2	1	4	3	9
Piura	345	311	217	288	232	182	210	284	61
Puno	355	258	332	149	317	312	577	406	64
San Martín	-	-	-	19	14	4	3	22	19
Tacna	269	451	483	513	469	452	687	726	656
Tumbes	38	21	37	42	98	51	111	66	12
Ucayali	122	50	105	1	14	18	10	6	69

**Nota :** El sector no tiene incorporada la desagregación en provincia de Lima y Región Lima.  
**Fuente:** Ministerio del Interior - MININTER - Oficina Estadística de la Policía Nacional del Perú y Dirección General de Gestión en Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

38

### 1.3.-CONCEPTOS BÁSICOS DE LA PRESENTE INICIATIVA LEGISLATIVA:

Es menester precisar, los conceptos básicos de la presente iniciativa legislativa, con la finalidad de tener un alcance de transparencia y que la presente norma sea de naturaleza, clara, sencilla y entendible basada en técnica legislativa.

**a). La universidad:** es una comunidad académica orientada a la investigación y a la docencia, que brinda una formación humanista, científica y tecnológica con una clara conciencia de nuestro país como realidad multicultural. Adopta el concepto de educación como derecho fundamental y servicio público esencial. Está integrada por

<sup>38</sup> Recogido de la fuente <https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/crimes/>; visto el 17 de abril del 2018.

docentes, estudiantes y graduados. Participan en ella los representantes de los promotores, de acuerdo a ley.<sup>39</sup>

Las universidades son públicas o privadas. Las primeras son personas jurídicas de derecho público y las segundas son personas jurídicas de derecho privado.<sup>40</sup>

**b). Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU):** como Organismo Público Técnico Especializado adscrito al Ministerio de Educación, con autonomía técnica, funcional, económica, presupuestal y administrativa, para el ejercicio de sus funciones. Tiene naturaleza jurídica de derecho público interno y constituye pliego presupuestal. Tiene domicilio y sede principal en la ciudad de Lima y ejerce su jurisdicción a nivel nacional, con su correspondiente estructura orgánica.<sup>41</sup>

**c). Proceso de admisión:** La universidad se realiza mediante concurso público, previa definición de plazas y máximo una vez por ciclo. El concurso consta de un examen de conocimientos como proceso obligatorio principal y una evaluación de aptitudes y actitudes de forma complementaria opcional. El Estatuto de cada universidad establece las modalidades y reglas que rigen el proceso ordinario de admisión y el régimen de matrícula al que pueden acogerse los estudiantes. Ingresan a la universidad los postulantes que alcancen plaza vacante y por estricto orden de mérito.<sup>42</sup>

**d) Escuelas de Educación Superior (EES):** Las escuelas de Educación Superior (EES) son instituciones educativas de la segunda etapa del sistema educativo nacional, que forman personas especializadas en los campos de la docencia, la ciencia y la tecnología, con énfasis en una formación aplicada.<sup>43</sup>

---

<sup>39</sup> Artículo 3. Definición de la universidad - ley universitaria 30220

<sup>40</sup> Ibídem

<sup>41</sup> Artículo 12- ley universitaria 30220

<sup>42</sup> Artículo 98- ley universitaria 30220

<sup>43</sup> Artículo 6 de la Ley de institutos y escuelas de educación superior y de la carrera pública de sus docentes

**e) Institutos de Educación Superior (IES):** Los institutos de Educación Superior (IES) son instituciones educativas de la segunda etapa del sistema educativo nacional, con énfasis en una formación aplicada. Los IES brindan formación de carácter técnico, debidamente fundamentada en la naturaleza de un saber que garantiza la integración del conocimiento teórico e instrumental a fin de lograr las competencias

requeridas por los sectores productivos para la inserción laboral (...)<sup>44</sup>

**f) En Psicología:** se fundamentan en la formación teórica y metodológica que permite conocer al ser humano como persona, su forma de relación consigo mismo, con los otros y los objetos que lo rodean. Estudian las teorías que giran en torno a ello y su aplicación individual y grupal, para la evaluación, diagnóstico, intervención y prevención de los problemas relacionados **con la salud mental y el comportamiento humano**.<sup>45</sup> (la negrita subrayado y cursiva es nuestro)

**g) Perfil Profesional de la carrera de Psicología:** Estos programas también buscan formar una posición crítica y reflexiva frente al conjunto de teorías modernas y contemporáneas que constituyen su campo de referencia teórica, conceptual y práctica.<sup>46</sup>

Es deseable que quienes ingresen a estos programas posean capacidad analítica y argumentativa, creativa e imaginación. Gusto por la lectura y la escritura. Habilidades para comunicarse e interactuar con grupos humanos.<sup>47</sup>

Sensibilidad social y buena disposición para ayudar a los demás. Preparación adecuada en matemáticas, en especial en lógica, y en ciencias sociales, especialmente en filosofía.<sup>48</sup>

---

<sup>44</sup> Artículo 5. de la Ley de institutos y escuelas de educación superior y de la carrera pública de sus docentes

<sup>45</sup> Recogido de la fuente: [https://orientacion.universia.net.co/carreras\\_universitarias/psicologia-35.html](https://orientacion.universia.net.co/carreras_universitarias/psicologia-35.html), visto el 03 de mayo del 2018

<sup>46</sup> Ibídem

<sup>47</sup> Ibídem

<sup>48</sup> Ibídem

**h) Perfil Ocupacional:** Para profesionales universitarios.

Laboran en el desarrollo de procesos de mejoramiento, procesos de comportamiento humano. Gestión de proyectos, evaluación, diagnóstico, intervención y prevención individuales en organizaciones de carácter educativo, industrial, empresarial, clínico y en entidades comunitarias y de protección social.<sup>49</sup>

En el campo de la educación estudian el proceso de aprendizaje; en el campo clínico y de la salud cómo mejorar y mantener la salud mental de las personas; en el mundo laboral y empresarial seleccionan personal y generan estrategias que favorezcan las condiciones de salud y bienestar de los trabajadores; y en lo social, desarrollan programas de prevención y rehabilitación Psico-social y de trabajo comunitario.<sup>50</sup>

**i) Educación básica:** En Educación básica se preparan en los fundamentos teóricos y metodológicos de la educación para niños. Se orientan a la formación integral (pedagógica, ética e investigativa) de profesionales para el ejercicio de la docencia en las distintas áreas de la educación básica (matemáticas, ciencias naturales, ciencias sociales, artes, español y literatura, humanidades, idiomas, etc.), (...)<sup>51</sup>

**j) Educación Media:** Los programas académicos en Educación media preparan en los fundamentos teóricos y metodológicos de la educación para jóvenes y adultos. Se orientan a la formación integral (pedagógica, ética e investigativa) de profesionales idóneos para el ejercicio de la docencia en las distintas asignaturas de la Educación media (biología, matemáticas, ciencias sociales, química, física, filosofía, etc.). (...)<sup>52</sup>

**k) Educación para otras modalidades:** En Educación para otras modalidades preparan en los fundamentos teóricos y metodológicos de la educación para

---

<sup>49</sup> Ibídem

<sup>50</sup> Ibídem

<sup>51</sup> Recogido de la fuente [https://orientacion.universia.net.co/carreras\\_universitarias-page-1.html](https://orientacion.universia.net.co/carreras_universitarias-page-1.html), visto con fecha 03 de mayo del 2018.

<sup>52</sup> Ibídem

personas en situaciones especiales o que requieren profundizar en temas técnicos y tecnológicos. Se orientan a la formación integral (pedagógica, ética e investigativa) de profesionales idóneos para el ejercicio de la docencia dirigida a personas con limitaciones físicas o de aprendizaje; a tecnólogos y técnicos; y a comunidades minoritarias, entre otras. (...) <sup>53</sup>

### **I) Educación preescolar**

En Educación preescolar se orientan a la formación integral (pedagógica, ética e investigativa) de profesionales idóneos para el ejercicio de la docencia dirigida a niños entre los 0 y los 7 años. Es deseable que quienes ingresen a estos programas posean aptitud analítica, reflexiva, crítica y transformadora. Creatividad y deseo de innovación. Vocación para el ejercicio de la enseñanza y alto grado de responsabilidad y sensibilidad social. (...) <sup>54</sup>

### **II) Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven:**

La autoestima y su importancia para el desarrollo adolescente (...) puede considerarse como uno de los pilares sobre los que se construye la personalidad, y uno de los más potentes predictores del grado de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez (DuBois, Bull, Sherman y Robert, 1998; Parra, Oliva y Sánchez-Queija, 2004). Es por ello, que la autoestima ha despertado y despierta el interés de los investigadores (...) <sup>55</sup>

**m) El concepto de satisfacción vital y su importancia para el desarrollo adolescente: ¿Estás satisfecho/a con tu vida?** Para contestar a esta pregunta debe valorarse el estado actual en el que nos encontramos y compararlo con el estado ideal que aspiramos alcanzar según los objetivos vitales que se persiguen. La discrepancia entre estado actual e ideal informa sobre la satisfacción vital de la

---

<sup>53</sup> Ibídem

<sup>54</sup> Ibídem

<sup>55</sup> Oliva Delgado, Alfredo y otros -Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven - Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud Diseño y maquetación: OBEMEDIA S.C.

persona (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999). Es evidente que estar satisfecho con la propia vida incluye satisfacciones parciales (a nivel personal, familiar, social, laboral, etc.) y que puede haber áreas en las que nos sentimos más satisfechos y otras en las que no tanto. Sin embargo, es posible hacer una valoración global e informar a quien nos pregunte sobre lo satisfechos que estamos con nuestra vida en general (...).<sup>56</sup>

**n). - Definición de salud mental:** La idea de salud mental suele entenderse como la situación de equilibrio que un individuo experimenta respecto a aquello que lo rodea. Cuando se consigue este estado, la persona puede participar de la vida social sin problemas, alcanzando su propio bienestar.<sup>57</sup>

Para los psicólogos, la salud mental debe impulsarse desde la perspectiva de la persona (estimulando su autoestima) pero también teniendo en cuenta lo social (a partir de comunidades cohesionadas) y con apoyo del Estado (garantizando la disponibilidad de la salud pública para todas las personas).<sup>58</sup>



## II. LEGISLACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL APLICABLE

La presente iniciativa tiene incidencia sobre la legislación vigente de esta forma:

### 2.1. SOBRE LA CONSTITUCION POLÍTICA

#### DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA PERSONA

**Artículo 1º.** - La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

**Artículo 2º.** - Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad ..., psíquica y ... y a su libre desarrollo y bienestar.

<sup>56</sup> Oliva Delgado, Alfredo y otros -Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven - Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud Diseño y maquetación: OBEMEDIA S.C.

<sup>57</sup> Recogido de la web <https://definicion.de/salud-mental/>, visto el 03 de mayo del 2018

<sup>58</sup> Ibídem

**Artículo 14.-** La educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte. Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad.

Es deber del Estado promover el desarrollo científico y tecnológico del país.

La formación ética y cívica y la enseñanza de la Constitución y de los derechos humanos son obligatorias en todo el proceso educativo civil o militar. La educación religiosa se imparte con respeto a la libertad de las conciencias.

La enseñanza se imparte, en todos sus niveles, con sujeción a los principios constitucionales y a los fines de la correspondiente institución educativa.

Los medios de comunicación social deben colaborar con el Estado en la educación y en la formación moral y cultural.

**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.



## **2.2. SOBRE LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL**

### **2.2.1 Declaraciones sobre la salud mental - por la comisión de ciudadanos por los derechos humanos:**

Todas las organizaciones sobre los derechos humanos han creado códigos mediante los cuales alinean sus propósitos y actividades. La Declaración de Salud Mental de los Derechos Humanos expone los principios que rigen a CCHR y los estándares por medio de los cuales las violaciones a los derechos humanos por parte de la psiquiatría son incesantemente investigados y expuestos.

A. El derecho a completo consentimiento informado, incluyendo:

1. La prueba científica o médica que confirma el supuesto diagnóstico del trastorno psiquiátrico y el derecho de refutar cualquier diagnóstico psiquiátrico de "enfermedad" mental que no pueda ser médicamente confirmado.

2. La divulgación completa de todos los riesgos documentados de cualquier fármaco propuesto o "tratamiento".

3. El derecho a ser informado de todos los tratamientos médicos disponibles que no incluyen la administración de un medicamento o tratamiento psiquiátrico.

4. El derecho a rechazar cualquier tratamiento que el paciente considere perjudicial.

B. A ninguna persona se le dará tratamiento psiquiátrico o psicológico contra su voluntad.

C. A ninguna persona, hombre, mujer o niño se le puede negar su libertad personal por razones relacionadas con una supuesta enfermedad mental, sin un juicio justo por personas que son neutrales en la materia y con representación legal apropiada.

D. Ninguna persona será admitida o retenida en una institución, hospital o instalación psiquiátrica debido a sus creencias o prácticas religiosas, políticas o culturales.

E. Cualquier paciente tiene:

1. El derecho a ser tratado con dignidad y como ser humano.

2. El derecho de atención en los hospitales sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen social o estatus por derecho de nacimiento o de propiedad.

3. El derecho a recibir un examen clínico y físico completo realizado por el médico de medicina general competente y titulado que la persona elija, para asegurar que

la causa de la condición mental de la persona no es debido a alguna enfermedad física, una lesión o un defecto que no se ha detectado ni tratado y el derecho de buscar una segunda opinión médica de su propia elección.

4. El derecho a tener acceso a hospitales con instalaciones completamente equipadas y personal médico adecuadamente cualificado, para que puedan realizarse exámenes clínicos y físicos competentes.

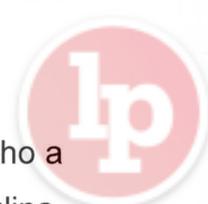
5. El derecho a escoger la clase o tipo de terapia a emplearse, y el derecho a comentar esto con un médico de medicina general, facultativo o ministro de su propia elección.

6. El derecho del paciente a que se le aclaren, por escrito y en su propio idioma, todos los efectos secundarios de cualquier tratamiento ofrecido de modo que él los comprenda.

7. El derecho de aceptar o rechazar el tratamiento, pero en particular, el derecho a rechazar la esterilización, el tratamiento de electrochoque, shock de insulina, lobotomía (o cualquier otra operación cerebral de psicocirugía), terapia de aversión, narco terapia, la terapia de sueño profundo y medicamentos que producen efectos secundarios no deseados.

8. El derecho a presentar denuncias oficiales, sin represalias (castigo), ante una junta independiente, compuesta por personal no-psiquiátrico, abogados y legos en la materia. Las denuncias pueden abarcar cualquier tratamiento de tortura, cruel, inhumano o degradante, o cualquier castigo recibido estando bajo cuidado psiquiátrico.

9. El derecho a tener asesoría privada con un consejero legal y proceder mediante acción legal.



10. El derecho a darse de alta por sí mismo de una instalación psiquiátrica en cualquier momento y a ser dado de alta sin restricción, al no haber cometido delito alguno.

11. El derecho a administrar sus propiedades y asuntos con la asesoría de un consejero legal, de ser necesario, o si un tribunal considera que la persona es incompetente tiene derecho a contar con un albacea asignado por el Estado para administrarlos hasta que se le declare competente. Dicho albacea debe responder ante el pariente más cercano del paciente, o ante su consejero legal o tutor.

12. El derecho a ver o a tener sus registros del hospital y tomar acción legal con respecto a cualquier información falsa contenida en ellos que pueda dañar su reputación.

13. El derecho a ejercer acción legal, con asistencia plena de la autoridad competente, contra cualquier psiquiatra, psicólogo o personal del hospital por cualquier abuso, encarcelamiento falso y agresiones relacionados con el tratamiento, abuso sexual o violación, o cualquier violación de la salud mental o de otras leyes. Y el derecho a una ley de salud mental que no indemnizará o modificará las sanciones para el tratamiento penal, abusivo o negligente de los pacientes cometidos por cualquier psiquiatra, psicólogo o personal del hospital.

14. El derecho a presentar demandas contra psiquiatras, sus asociaciones y colegios, contra la institución, o su personal por detención ilegal, informes falsos o tratamiento dañino.

15. El derecho a trabajar o a negarse a trabajar y el derecho a recibir compensación justa de acuerdo a una escala de pago comparable a los salarios sindicales, estatales o nacionales por trabajo similar, por cualquier trabajo realizado mientras estaba hospitalizado.

16. El derecho a educación o entrenamiento para capacitarse mejor para ganarse la vida cuando sea dado de alta y el derecho a escoger el tipo de educación o entrenamiento que es recibido.

17. El derecho a recibir visitas y a un ministro de su propia fe.

18. El derecho de hacer y recibir llamadas telefónicas y el derecho a la intimidad en relación con toda la correspondencia personal que envíe o reciba.

19. El derecho de asociarse libremente, o no hacerlo, con cualquier grupo o persona en una institución, hospital o instalación psiquiátrica.

20. El derecho a un entorno seguro sin tener cerca a personas que fueron llevadas ahí por razones criminales.

21. El derecho a estar con personas de su misma edad.

22. El derecho a vestir su propia ropa, a tener efectos personales y a tener un lugar seguro donde guardarlos.

23. El derecho a ejercicio físico diario al aire libre.

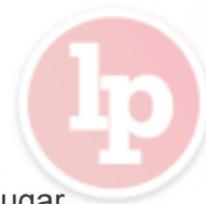
24. El derecho a una dieta y nutrición apropiada y a tres comidas al día.

25. El derecho a condiciones higiénicas e instalaciones que no estén superpobladas y a suficiente descanso y tiempo libre sin ser molestado.

### **2.2.2.-De la Convención Americana sobre Derechos Humanos - (Pacto de San José de Costa Rica)**

#### Capítulo II - Derechos civiles y políticos

#### **Artículo 4. Derecho a la Vida**



1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

#### **Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal**

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, **psíquica** y moral.  
(...)

#### **2.2.2.3 Del Protocolo de San Salvador**

#### **Artículo 10. Derecho a la Salud**

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

#### **Artículo 15. Derecho a la Constitución y Protección de la Familia**

1. Los Estados partes mediante el presente Protocolo se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial.



#### **2.3. NORMAS NACIONALES**

##### **2.3.1 LEY N° 26842, Ley General de Salud:**

**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 territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, *incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación*. (La negrita y cursiva es nuestra).

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.** (La negrita es nuestra)

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."

### **2.3.2 Ley que modifica el artículo 11 de la ley 26842, ley general de salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental**

(..)

#### **Artículo 2. Derechos de las personas con discapacidad mental**

**2. 1** Las personas con discapacidad mental tienen los mismos derechos que las demás, sin perjuicio de las medidas específicas establecidas en la legislación para promover su igualdad de oportunidades. El Estado garantiza a las personas con discapacidad mental el apoyo necesario para el ejercicio de su capacidad para obrar y la defensa de sus derechos.

**2. 2** Las personas con discapacidad mental tienen derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. El Estado garantiza a estas personas el acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo en la comunidad para facilitar su inclusión social y evitar su aislamiento, institucionalización y abandono.

### **Artículo 3. Ente supervisor**

El Ministerio de Salud regula y supervisa permanentemente el pleno respeto de los derechos de los usuarios de los servicios y programas de salud mental, y establece procedimientos sencillos para la interposición de quejas.

Disposiciones complementarias finales

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

El Poder Ejecutivo, en el marco de lo establecido en la presente Ley y en los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos, impulsa un proceso de reforma de la atención de salud mental con el fin de implementar un modelo de atención comunitario.

Como parte de este proceso se debe priorizar:

- a.** La reestructuración de los hospitales generales para garantizar la atención de la salud mental y el establecimiento de camas para los usuarios.
- b.** La conformación de redes de atención comunitaria de carácter multidisciplinario.
- c.** El desarrollo de infraestructuras intermedias para la atención de la salud mental, tales como centros de salud comunitaria, hospitales de día, residencias y programas dirigidos a personas en situación de calle, entre otros.
- d.** La incorporación del componente de salud mental en la formación de profesionales y técnicos de la salud.



- e. El acceso universal y gratuito al tratamiento de problemas de salud mental.
- f. La disponibilidad de psicofármacos desde el primer nivel de atención.
- g. La desinstitucionalización de las personas con discapacidad que viven en establecimientos de salud.

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. Reglamentación**

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente Ley dentro de los treinta días calendario contados a partir de su vigencia.

(...)

### **2.3.3 Ley Universitaria, LEY N° 30220**

#### **Artículo 98. Proceso de admisión**

La admisión a la universidad se realiza mediante concurso público, previa definición de plazas y máximo una vez por ciclo. El concurso consta de un examen de conocimientos como proceso obligatorio principal y una evaluación de aptitudes y actitudes de forma complementaria opcional. El Estatuto de cada universidad establece las modalidades y reglas que rigen el proceso ordinario de admisión y el régimen de matrícula al que pueden acogerse los estudiantes. Ingresan a la universidad los postulantes que alcancen plaza vacante y por estricto orden de mérito.

### **2.3.4 Ley de institutos y escuelas de educación superior y de la carrera pública de sus docentes, LEY N° 30512.**

## **2.4. SOBRE SENTENCIAS DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL**

EXP. N.° 02480-2008-PA/TC- LIMA

### **2.1. El derecho a la salud mental**

**10.** 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”.<sup>59</sup>

**11.** 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 componentes propios del bienestar psicológico y mental de la persona humana.<sup>60</sup>

**12.** Por ello, en armonía con los tratados sobre derechos humanos antes referidos, en el artículo 7.º 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.º de la Constitución reconoce que toda persona tiene derecho a su integridad psíquica.<sup>61</sup>

**13.** De acuerdo con los artículos constitucionales referidos, es evidente que la Constitución reconoce a las personas con discapacidad mental como sujetos de especial protección debido a las condiciones de vulnerabilidad manifiesta por su condición psíquica y emocional, razón por la cual les concede una protección reforzada para que puedan ejercer los derechos que otras personas, en condiciones normales, ejercen con autodeterminación.<sup>62</sup>

---

<sup>59</sup> Recogido de la fuente <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/02480-2008-AA.html>, visto el 03 de mayo del 2018.

<sup>60</sup> *Ibídem*

<sup>61</sup> *Ibídem*

<sup>62</sup> *Ibídem*

Por consiguiente, la obligación que asume el Estado como garante del derecho a la salud mental consiste en adoptar las medidas positivas adecuadas para reducir las desventajas estructurales y dar el trato preferente y apropiado a las personas con discapacidad mental, a fin de conseguir los objetivos de su plena participación y readaptación e igualdad dentro de la sociedad para todas ellas.<sup>63</sup>

**14.** En este orden de ideas, este Tribunal considera que el derecho a la salud mental es un derecho fundamental cuyo sustento se encuentra contenido en el principio-derecho de dignidad humana y en los derechos a la salud y a la integridad psíquica. Ello debido a que la preservación de la vida humana no se limita solamente a proteger la supervivencia biológica de la persona humana, sino que también se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud. Considerar al ser humano integralmente, como una unidad física y psíquica, es imperativo, en vista de cautelar su desenvolvimiento vital dentro de unas condiciones mínimas de dignidad.<sup>64</sup>

**15.** Pues bien, teniendo presente que el derecho a la salud mental tiene por finalidad la protección de los derechos a la salud, a la integridad personal y a una vida en condiciones dignas, corresponde señalar de manera enunciativa las manifestaciones que integran su contenido y que pueden ser ejercidas y exigidas. Así pues, que el derecho a la salud mental comprende:<sup>65</sup>

**a.** El derecho a acceder a tratamientos adecuados e idóneos, sean ellos de orden preventivo, curativo o paliativo, cuando las personas tengan problemas para disfrutar del más alto nivel posible de salud mental, tratamientos que deben formar parte del sistema de salud y seguridad social. La ausencia de un tratamiento con los estándares más altos de calidad puede poner en riesgo la vida de las personas e incluso ocasionarles un perjuicio irremediable.<sup>66</sup>

---

<sup>63</sup> *Ibíd*em

<sup>64</sup> *Ibíd*em

<sup>65</sup> *Ibíd*em

<sup>66</sup> *Ibíd*em

**b.-** El derecho a que la atención médica sea integral, es decir, que comprenda todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud mental del paciente.<sup>67</sup>

**16.** Ahora bien, la salud mental, como todo derecho fundamental, conlleva la realización de obligaciones de abstención y/o de prestación por parte del Estado o de particulares que brindan prestaciones en salud mental. Por ello, corresponde señalar también de manera enunciativa, cuáles son estas obligaciones. Así se tiene que:

**a.** El Estado debe crear las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad mental, que incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud mental preventivos, curativos y de rehabilitación.

En este punto, resulta importante destacar que el Ministerio de Salud no ha incluido los trastornos mentales dentro de la cobertura del Seguro Integral de Salud, según se desprende del anexo 2 del Decreto Supremo N.º 003-2002-SA. Por esta razón, este Tribunal considera que el Ministerio de Salud, en cumplimiento y tutela de los mandatos de optimización contenidos en los artículos 1.º y 7.º de la Constitución, tiene que ampliar e incluir dentro de la cobertura Seguro Integral de Salud a los trastornos mentales. Es más, debe tenerse presente que el artículo 1.3 de la Ley N.º 28588 declara prioritaria la implementación del componente de salud mental en el Seguro Integral de Salud.<sup>68</sup>

**b.** El Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud mental, así como programas preventivos, curativos y de rehabilitación. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, así como condiciones sanitarias adecuadas.<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> *Ibíd*em

<sup>69</sup> *Ibíd*em

Para que el Estado cumpla dicha obligación, la mayoría de hospitales del Ministerio de Salud y del Seguro Social de Salud deben brindar atención psiquiátrica. De este modo se cubrirá la demanda a nivel nacional, pues la atención a la salud mental no puede ser centralizada. Asimismo, para que dicha obligación se ejecute también es necesario que el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud en la distribución del gasto público en salud establezcan una partida presupuestal exclusiva para el fomento, prevención, curación y rehabilitación de los trastornos mentales.<sup>70</sup>

c. El Estado debe suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento de los tratamientos iniciados y demás requerimientos que los médicos consideren necesarios para atender el estado de salud mental de una persona; es decir, tiene el deber de asegurar y proveer una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental.<sup>71</sup>

d. El Estado debe abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la supresión del servicio de salud mental, la suspensión injustificada de los tratamientos una vez iniciados o el suministro de medicamentos, sea por razones presupuestales o administrativas.<sup>72</sup>

Ello en virtud del principio de progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales que se encuentra contemplado en el artículo 26.º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el artículo del 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que obliga al Estado a aumentar progresivamente la satisfacción del derecho a salud mental y proscribire su retroceso en los avances obtenidos. En mérito de ello, este Tribunal considera que resultaría inconstitucional que el Estado recorte o limite el ámbito de protección del derecho a la salud mental, o que aumente sustancialmente los requisitos exigidos para acceder

---

<sup>70</sup> *Ibíd*em

<sup>71</sup> *Ibíd*em

<sup>72</sup> *Ibíd*em

al servicio de salud mental, o que disminuya los recursos públicos destinados a la satisfacción de este derecho.<sup>73</sup>

**e.** El Estado en los tratamientos preventivos, curativos y de rehabilitación, y en las políticas, programas y planes de salud mental, debe aplicar y seguir los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, aprobados por la Asamblea General de Naciones Unidas, mediante Resolución N.º 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

Sobre el particular, conviene destacar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha precisado que los principios “ofrecen una guía útil para determinar si la atención médica ha observado los cuidados mínimos para preservar la dignidad del paciente” [1].<sup>74</sup>

**f.** El Estado debe fomentar la salud mental a través de acciones enfocadas a modificar los principales obstáculos estructurales y de actitud para reducir la discriminación y promover los derechos fundamentales de las personas con discapacidad mental. El fomento a la salud comprende el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud mental, así como el fomento de la participación de la población en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos de salud mental.<sup>75</sup>

**g.** El Estado debe diseñar políticas, planes y programas de salud mental dirigidos a mejorar la salud mental de las personas con discapacidad mental y reducir el impacto de las enfermedades mentales en la sociedad.

En este punto, es oportuno destacar que esta obligación ha sido cumplida con la aprobación de los Lineamientos para la Acción en Salud Mental mediante la Resolución Ministerial N.º 075-2004-MINSA, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005-2010 mediante la Resolución Ministerial N.º 012-2006-MINSA y el Plan Nacional de Salud Mental mediante la Resolución Ministerial N.º 943-2006-MINSA.<sup>76</sup>

---

<sup>73</sup> *Ibíd*em

<sup>74</sup> *Ibíd*em

<sup>75</sup> *Ibíd*em

<sup>76</sup> *Ibíd*em

**h.** El Estado tiene el deber de regular y fiscalizar a las instituciones que prestan servicio de salud mental, como medida necesaria para la debida protección de la vida e integridad de las personas con discapacidad mental, que abarca a las entidades públicas y privadas que prestan servicios de salud mental.

Sobre esto, resulta importante destacar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha enfatizado que “el Estado no sólo debe regularlas y fiscalizarlas, sino que además tiene el especial deber de cuidado en relación con las personas ahí internadas”[2].<sup>77</sup>

### **III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO**

#### **3.1. IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS O ACTORES**

El primer grupo de interés son los postulantes universitarios y/o técnicos a una vacante para las carreras profesionales y/o técnicas de Educación y Psicología, previo proceso obligatorio de admisión la evaluación de salud mental, a efectos de prevención y su atención oportuna al ser derivado a un centro de salud especializado para su tratamiento.

En segundo lugar, los profesionales de Educación, a fin de que brinden una adecuada vocación pedagógica de calidad con estándares de salud mental al trato directo con sus alumnos.

En tercer lugar, la propuesta tendrá impacto también en los niños y adolescentes quienes tendrán como docentes a profesionales no sólo con altos conocimientos sino lo más vital, docentes con calidad de salud mental, evitando así la violencia física y psicológica y los delitos contra la libertad sexual en la que muchas veces abusan del cargo de autoridad de docentes para cometer estas acciones reprochables socialmente y jurídicamente.

En cuarto lugar, los Psicólogos quien tendrán un papel importante en la presente iniciativa legislativa, quienes serán los responsables de diagnosticar un problema de salud mental a los postulantes a las carreras de Psicología y Educación.

---

<sup>77</sup> *Ibíd*em

En quinto lugar, las universidades, institutos y escuelas públicas y privadas quienes se reservarán el derecho de admisión en caso de desaprobación de la evaluación de salud mental.

### **3.2. CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS.**

La presente iniciativa legislativa no irrogará ningún gasto al Estado, ni costo negativo, respetando lo dispuesto en el artículo 79° de la Constitución Política del Perú, ergo que la presente ley será de aplicación y ejecución con los Recursos que el Presupuesto General de la República asigna habitualmente para el sector Educación, asimismo cada universidad cuenta con autonomía económica universitaria y teniendo en consideración que la salud mental es un Derecho constitucional que debe ser tomado conforme a las estadísticas de los altos índices de su falta de atención como política pública y como fin supremo del Estado en la protección de la dignidad de las personas.

## **IV. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y CON LAS POLÍTICAS DEL ACUERDO NACIONAL**

### **4.1. CON LA AGENDA LEGISLATIVA.**

La Agenda Legislativa es un instrumento de la gestión estratégica del Congreso de la República, que busca fortalecer la función legislativa a partir del debate ordenado de los temas o proyectos de ley priorizados por los Grupos Parlamentarios. Asimismo, de acuerdo al mecanismo establecido en el segundo párrafo del artículo 29° del Reglamento del Congreso, su aprobación anual permite concretizar la relación entre el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo. El beneficio de contar con este instrumento de planificación es tener presente cuáles son las prioridades del trabajo legislativo, así como una mayor predictibilidad del mismo.

Con relación a la Agenda Legislativa 2017-2018, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso N° 004-2017-2018-CR, el proyecto se encuentra vinculado con las Temáticas del Democracia y Estado de Derecho, Equidad y Justicia Social y Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado.

#### 4.2. CON EL ACUERDO NACIONAL.

Respecto a la vinculación con el Acuerdo Nacional, el proyecto se ubica así:

Objetivo de Democracia y Estado de Derecho, Equidad y Justicia Social y Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado, Se asocia con los artículos: <sup>78</sup>

##### 1º Fortalecimiento del régimen democrático y del Estado de derecho

“(…) (b) (…) Velará por el resguardo de las garantías y libertades fundamentales, teniendo en cuenta que la persona y la sociedad son el fin supremo del Estado; (…) (d) establecerá normas que sancionen a quienes violen o colaboren en la violación de la constitucionalidad, los derechos fundamentales y la legalidad (…)”<sup>79</sup>

##### 5º Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes.

(…) (a) impulsará la creación de un sistema nacional de planeamiento estratégico sectorial e institucional, con una clara fijación de objetivos generales y objetivos específicos que establezcan metas a corto, mediano y largo plazo, así como los indicadores de medición correspondientes; (b) promoverá que la gestión gubernamental alcance los objetivos establecidos en los planes estratégicos, respaldada por un sistema de control del cumplimiento de los objetivos (…) (d) promoverá que los funcionarios públicos orienten su gestión hacia el logro de las metas establecidas y que sean permanentemente capacitados en el desarrollo de las habilidades y los atributos necesarios para alcanzarlos.(…)”<sup>80</sup>

##### 6º Política exterior para la paz, la democracia, el desarrollo y la integración

<sup>78</sup> Recogido de la Fuente: [http://propuestaciudadana.org.pe/red/apc-aa/archivos-aa/068d5099c088d67686280321657b29ee/31\\_Pol\\_ticas\\_de\\_estado.pdf](http://propuestaciudadana.org.pe/red/apc-aa/archivos-aa/068d5099c088d67686280321657b29ee/31_Pol_ticas_de_estado.pdf); visto el día 18 de abril de 2018.

<sup>79</sup> Recogido de la fuente: [http://propuestaciudadana.org.pe/red/apc-aa/archivos-aa/068d5099c088d67686280321657b29ee/31\\_Pol\\_ticas\\_de\\_estado.pdf](http://propuestaciudadana.org.pe/red/apc-aa/archivos-aa/068d5099c088d67686280321657b29ee/31_Pol_ticas_de_estado.pdf) ; visto el día 18 de abril de 2014.

<sup>80</sup> *Ibidem*

(...) (b) promoverá el respeto a los derechos humanos (...) <sup>81</sup>

## 7° Erradicación de la violencia y fortalecimiento del civismo y de la seguridad

### Ciudadana

(...) (a) consolidará políticas orientadas a prevenir, disuadir, sancionar y eliminar aquellas conductas y prácticas sociales que pongan en peligro la tranquilidad, integridad o libertad de las personas así como la propiedad pública y privada; (b) propiciará una cultura cívica de respeto a la ley y a las normas de convivencia, sensibilizando a la ciudadanía contra la violencia y generando un marco de estabilidad social que afiance los derechos y deberes de los peruanos; (c) pondrá especial énfasis en extender los mecanismos legales para combatir prácticas violentas arraigadas (...) <sup>82</sup>

## 16° Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud.

(...) (e) prevendrá todas las formas de violencia familiar, así como de maltrato y explotación contra niños, niñas y adolescentes, aportando a su erradicación; (...) <sup>83</sup>



## **V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

La presente iniciativa no colisiona con la Constitución Política del Perú ni con la legislación nacional. Por el contrario, se aporta una nueva regulación para implementar el examen de salud mental como proceso obligatorio de admisión a las universidades e institutos y escuelas de educación superior públicos y privados en todas sus modalidades de ingreso, a fin que el postulante acceda a una vacante para las carreras profesionales y/o técnicas de Educación y Psicología.

Además de reducir sustancialmente los índices de violencia física y sexual, teniendo como base la educación y preparación de los profesionales, toda vez que salud mental como salud política pública es de interés y de necesidad urgente, debido a

---

<sup>81</sup> Ibídem

<sup>82</sup> Ibídem

<sup>83</sup> Ibídem

los índices de violaciones sexuales por parte de sus maestros y homicidios en las universidades, en la que lo psicológico es la prevención al resultado nefasto.

