



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



Pleno. Sentencia 945/2021

Caso de la ley de salud mental | 1

Expediente 00009-2020-PI/TC

RAZÓN DE RELATORÍA

En la sesión de Pleno del Tribunal Constitucional, de fecha 18 de noviembre de 2021, se reunieron los magistrados a efectos de pronunciarse sobre la demanda de inconstitucionalidad que dio origen al Expediente 00009-2020-PI/TC.

Los magistrados Ledesma Narváez, Ferrero Costa, Miranda Canales, Blume Fortini y Sardón de Taboada votaron, en mayoría, por:

Declarar **INFUNDADA** la demanda de inconstitucionalidad.

Por su parte, el magistrado Espinosa-Saldaña Barrera (ponente) votó por declarar: 1) fundada en parte la demanda y, en consecuencia, inconstitucionales los artículos 7, los incisos 4 y 14 del artículo 9, 15, 24, 25 y 26 de la Ley 30947; 2) infundada la demanda en relación con el artículo 17.1 de la Ley 30947, siempre que se interprete de conformidad a lo previsto en los fundamentos 78 y 79 de la presente sentencia; e 3) infundada la demanda en lo que se refiere a las demás disposiciones impugnadas de la Ley 30947.

Es así, entonces, que la sentencia se encuentra conformada por los votos de los magistrados Ledesma Narváez, Ferrero Costa, Miranda Canales, Blume Fortini y Sardón de Taboada.

La Secretaría del Pleno deja constancia de que la presente razón encabeza los votos antes referidos, y que los magistrados intervinientes en el Pleno firman digitalmente al pie de esta razón en señal de conformidad.

Flavio Reátegui Apaza
Secretario Relator

SS.

LEDESMA NARVÁEZ
FERRERO COSTA
MIRANDA CANALES
BLUME FORTINI
SARDÓN DE TABOADA
ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA

VOTO DE LA MAGISTRADA LEDESMA NARVÁEZ

Con el debido respeto por la posición de la ponencia, en el presente caso, estimo que la demanda de inconstitucionalidad debe declararse **INFUNDADA** en todos sus extremos en razón de los siguientes argumentos:

§1. DELIMITACIÓN DE LA PRESENTE CONTROVERSIA

1. En el presente caso, el colegio profesional demandante alega que los artículos 7, 9 (incisos 4 y 14), 15, 17 (inciso 1), 24, 25 y 26 de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, contravienen los artículos 7, 22, 23 y 26 de la Constitución. Así entonces, la presente controversia se centrará en determinar si las normas impugnadas han incurrido o no en vicios de inconstitucionalidad material.

§2. SOBRE LA PRESUNTA AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL

2. El demandante sostiene que los artículos 7, los incisos 4 y 14 del artículo 9, 15, 24, 25 y 26 vulneran el artículo 7 de la Constitución que consagra el derecho a la salud mental.
3. Las disposiciones cuestionadas establecen lo siguiente:

Artículo 7. Derecho a la salud mental

En el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación

Artículo 9. Derechos en el ámbito de los servicios de salud mental

Además de las disposiciones generales establecidas en la Ley 26842, Ley General de Salud, y en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, en el ámbito de la salud mental, toda persona tiene derecho a:

(...)

4. Obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud, según lo requiera, garantizando su acceso en forma oportuna, continua, integral y digna.

(...)

14. Recibir la medicación correspondiente con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.

Artículo 15. Promoción de la salud mental

Corresponde al Estado la promoción de la salud mental, que comprende la intervención sobre los determinantes sociales de la salud. Para tal efecto, se

favorece la práctica de conductas y la creación de entornos saludables; el incremento de los conocimientos, capacidades y competencias; el fortalecimiento de la identidad y autoestima de la persona y la generación de espacios de participación ciudadana.

Artículo 24. Evaluación

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

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

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

Artículo 25. Competencia para el diagnóstico

El diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental se realizan por médico psiquiatra colegiado con apoyo técnico del equipo de salud mental; y, en ausencia de este, por médico cirujano colegiado, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente.

El médico cirujano colegiado está facultado para requerir una interconsulta del caso al médico de la especialidad, principalmente en casos de emergencia.

Artículo 26. Prescripción y registro de administración de medicamentos

La prescripción de medicamentos se realiza de conformidad con lo establecido en la Ley 26842, Ley General de Salud. Todo medicamento prescrito debe registrarse en la historia clínica. Solo se administra con fines terapéuticos o de diagnóstico y debe ser administrado de acuerdo a la legislación de la materia.

4. En primer lugar, el artículo 7 de la Constitución Política reconoce el derecho fundamental a la salud, la del medio familiar y la de la comunidad, cuyo contenido y alcance debe ser interpretado según las exigencias dimanantes del principio-derecho de dignidad humana, principio basilar de nuestro orden constitucional, según el artículo 1 de la Norma Fundamental, en consonancia también con lo establecido en sus artículos 9 y 2.1, en el ámbito de la salud mental.
5. Este Tribunal ha precisado que, desde una perspectiva subjetiva, el derecho a la salud implica la facultad que tiene toda persona de realizar acciones con miras a la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como

mental, así como de prevenir las posibles afectaciones a su salud y de restituir dicho estado de normalidad ante una situación de perturbación (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 6; Sentencia 07231-2005-PA/TC, fundamento 1, entre otras).

6. Por otro lado, desde una perspectiva objetiva, este derecho exige que el Estado deba efectuar acciones de prevención, conservación y restablecimiento, a fin de que las personas disfruten del más alto nivel de bienestar físico y mental, para lo cual se debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud y, en ese sentido, adoptar políticas, planes y programas en procura de ello (Sentencia 02945-2003-AA/TC, fundamento 28; Sentencia 03426-2008-HC, fundamento 7, entre otras).
7. La dimensión de libertad del derecho a la salud garantiza que las personas puedan alcanzar y preservar un estado de plenitud física, psíquica y social; por ello, el Estado debe efectuar acciones de prevención, conservación y restablecimiento de la salud, con la finalidad de que todas las personas disfruten del más alto nivel de bienestar integral, que comprende el aspecto físico, mental y social (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 6).
8. A su vez, en cuanto a la dimensión prestacional del derecho a la salud, el Tribunal ha sostenido en su jurisprudencia que satisfacer este derecho requiere de intervenciones profesionales especializadas, que como lo prevé el artículo 11 de la Constitución, pueden brindarse a través de entidades públicas, privadas o mixtas, lo que no enerva su consideración como derecho fundamental (Sentencia 03426-2008-HC/TC, fundamento 6).
9. En conclusión, la salud no solo es un derecho fundamental, sino también un servicio público de tipo asistencial, que requiere para su efectividad de normas presupuestales, procedimentales y de organización que hagan viable su eficacia en la práctica, de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de modo célere, oportuno, eficaz y eficiente (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 7).
10. Sobre esta base, el Estado debe adoptar todas las medidas necesarias para que, atendiendo a los principios de continuidad en la prestación, eficacia, eficiencia, solidaridad y progresividad, se efectivice el acceso al servicio de salud por los ciudadanos, sin discriminación (Sentencia 03426-2008-HC, fundamento 9).
11. Sobre la base de lo anterior, puede sostenerse que la salud como servicio público garantiza que las prestaciones sean ofrecidas de modo ininterrumpido, constante e integral, debido a que está de por medio la protección de derechos fundamentales, como la dignidad humana, la vida, la integridad, entre otros. Asimismo, debe tenerse presente que la prestación del servicio de salud en condiciones de igualdad y calidad está íntimamente ligada a los fines del Estado social y democrático de derecho, en

cuyo centro se ubica la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad (artículos 1, 3 y 43 de la Constitución).

12. En esa línea, el artículo 9 de la Constitución ha establecido que corresponde al Estado determinar la política nacional de salud a través del Poder Ejecutivo, lo que incluye el diseño, supervisión y ejecución de políticas públicas que tengan como finalidad optimizar el ejercicio del derecho fundamental a la salud.
13. En cuanto al derecho a la salud mental, este Tribunal ha enfatizado en reiteradas ocasiones que su protección en sede constitucional incorpora los estándares que a este respecto se han desarrollado desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (Sentencia 05048-2016-PA/TC, fundamento 5; Sentencia 03081-2007-PA/TC, fundamento 25, entre otras).
14. En el ámbito del Derecho Internacional se ha sostenido que el derecho a la salud mental:
 - i) Es parte integrante del derecho a la salud;
 - ii) Tiene como único titular a la persona humana;
 - iii) Tiene como contenido el derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental que le permita a la persona humana vivir dignamente (Sentencia 2480-2008-PA/TC, fundamento 11)
15. Ahora bien, en cuanto a las facultades que concretamente protege el derecho a la salud mental, este Tribunal ha sostenido que implica la interdicción de intromisiones estatales en la esfera individual, y por otra, un conjunto de acciones positivas concretas con miras a su pleno ejercicio, lo que a su vez requiere del aseguramiento de condiciones materiales indispensables para tal efecto (Sentencia 03081-2007-PA, fundamento 25).
16. Es al Estado al que le corresponde actuar de manera coordinada y descentralizada a fin de enfrentar lo que desde hace tiempo atrás constituye un problema de salud pública. Así se advierte, por ejemplo, de lo indicado por la Defensoría del Pueblo en su Informe Defensorial 180, de que, al año 2018, más de cuatro millones de personas en el país padecían algún problema de salud mental, lo que no solo afecta a dichas personas individualmente consideradas, sino a sus familias y a la sociedad en su conjunto¹.

¹ Defensoría del Pueblo (2018). *Informe Defensorial 180* “Supervisión de la Implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización”, de diciembre de 2018, p. 17. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>. Consulta realizada el 11 de diciembre de 2020.

17. A ello debe añadirse que, según dicho informe, desde el sector público recientemente se viene abordando la problemática pública de la salud mental desde un enfoque comunitario:

(...) desde hace más de un siglo se ha venido conduciendo la atención de la salud mental desde el sector público bajo un enfoque manicomial y muy recientemente se viene tratando de migrar a un enfoque comunitario.

El enfoque comunitario en la atención de la salud mental es un enfoque que se basa en el respeto de los derechos humanos y se encuentra alineado con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) aprobados en la Agenda 2030 de Naciones Unidas, en específico, con los Objetivos 3 y 10: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y reducir la desigualdad en y entre los países, respectivamente².

18. Debe concluirse que las personas con problemas de salud mental requieren ser tratadas por el Estado y la sociedad a partir del respeto irrestricto de su dignidad y demás derechos fundamentales. Por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas indispensables para la recuperación de su salud o, en todo caso, para el desarrollo de su personalidad con la mayor autonomía posible.
19. Ahora bien, en el caso de las personas con discapacidad, de conformidad con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, el artículo 7 de la Constitución ha dispuesto para ellas un “régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”, lo que además debe ser comprendido de forma concordante con el artículo 2.1 de la Norma Fundamental que reconoce el derecho a la integridad psíquica.
20. Efectivamente, en el marco constitucional vigente se ha reconocido a las personas con dicho tipo de discapacidad como sujetos de especial protección debido a las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran, no solo por el estado de su salud mental sino, principalmente, por las barreras que aún existen en la sociedad para que puedan ejercer sus derechos fundamentales en condiciones de igualdad.
21. Por lo expuesto, enfatizo que la obligación que asume el Estado como garante del derecho a la salud mental consiste en adoptar las acciones adecuadas para reducir las desventajas estructurales existentes y dar a las personas con problemas de salud mental el trato preferente y apropiado al que tienen derecho, a fin de conseguir su plena participación e integración en la sociedad, sin discriminación.
22. En ese entendido, según este Tribunal, las posiciones *iusfundamentales* protegidas por el derecho a la salud mental son:

² Íd.

- i) El derecho de acceder a tratamientos adecuados e idóneos, sean estos 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;
 - ii) 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 profesionales especializados en las materias relacionadas valoren como necesarios para el restablecimiento de la salud mental del usuario (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 15).
23. Ahora bien, este Tribunal ha sostenido que la salud mental, como todo derecho fundamental, conlleva el cumplimiento de obligaciones por parte del Estado o de los particulares que brindan esos servicios. En el caso del Estado, entre dichas obligaciones se encuentran, a título enunciativo:

- i) El Estado debe crear las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de problemas de salud mental, que incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud mental preventivos, curativos y de rehabilitación.
- ii) 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 aprobado y en buen estado, así como condiciones sanitarias adecuadas.

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.

- iii) 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 atención médica eficaz.

- iv) En virtud del principio de progresividad en la realización de los derechos económicos, sociales, culturales, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Estado se encuentra obligado a aumentar de forma progresiva la satisfacción del derecho a la salud mental y, por el contrario, está impedido de generar retrocesos en el ámbito de protección ya garantizado.

En ese sentido, el Estado no puede suprimir la prestación de servicios de salud mental ni puede suspender injustificadamente los tratamientos ya iniciados, ni el suministro de medicamentos, alegando razones presupuestales, administrativas o de cualquier otra índole.

Asimismo, el Estado tampoco puede aumentar de forma sustancial los requisitos previstos para el acceso a los servicios de salud mental, disminuir la calidad con la que estos se prestan ni reducir los recursos públicos asignados para la satisfacción y pleno ejercicio de este derecho fundamental.

- v) 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 que padecen este tipo de problemas de salud. 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 a este respecto.
 - vi) El Estado debe diseñar políticas, planes y programas dirigidos a mejorar la salud mental de las personas y reducir el impacto de este tipo de problemas en la sociedad.
 - vii) El Estado tiene el deber de regular y fiscalizar a las instituciones que prestan servicios de salud mental, como medida necesaria para la debida protección de la vida e integridad de las personas con este tipo de problemas de salud, lo que incluye, por igual, a entidades públicas y privadas (Sentencia 02480-2008-AA/TC, fundamento 16)
24. Por otro lado, debe tenerse presente que, en materia de salud mental, este Tribunal ha declarado un estado de cosas inconstitucionales en la Sentencia 03426-2008-PHC/TC en los siguientes términos:

La situación descrita en los fundamentos que preceden permite constatar a este Tribunal Constitucional la violación masiva y/o generalizada de uno o varios derechos fundamentales (derecho a la salud, integridad personal, etc.) que afectan a un número significativo de personas que adolecen de enfermedad mental. Pero

además, esta situación de hecho contraria a la Constitución, permite reconocer a este Colegiado *la existencia de un estado de cosas inconstitucional* respecto de las personas que adolecen de enfermedad mental, dentro de las que se encuentran las personas sujetas a medidas de internación.

Sobre esta base este Tribunal Constitucional en cuanto garante último de los derechos fundamentales, considera que para la superación del problema, que es de naturaleza estructural, se hace necesaria la intervención activa y oportuna no sólo de las autoridades emplazadas, sino fundamentalmente, coordinada y/o mancomunada, de los demás sectores o Poderes del Estado (Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, Congreso de la República, Poder Judicial, etc.). Por tanto, este Tribunal exige el replanteamiento de la actuación de los poderes públicos, a fin de que adopten un conjunto de medidas de carácter administrativo, legislativo, judicial y de otra índole que tengan por objeto superar de manera inmediata y eficaz las situaciones de hecho que dan lugar al quebrantamiento de la Constitución (fundamentos 30 y 31).

25. Ahora bien, en el presente caso, el Colegio de Psicólogos ha cuestionado determinados artículos de la Ley de Salud Mental por considerar que atentan contra los principios, reglas y valores constitucionales relativos a la protección de las personas que padecen problemas de salud mental.
26. En primer lugar, la parte demandante alega que el artículo 7 no contempla las acciones de diagnóstico y tratamiento, que constituyen aspectos fundamentales para la protección y defensa de la salud mental de la comunidad.
27. Sin embargo, pese a lo alegado por el colegio recurrente, el artículo impugnado establece un principio jurídico o mandato de optimización en virtud del cual el Estado debe garantizar, sin discriminación, el acceso al más alto nivel posible de salud mental, lo que se materializaría según la disposición impugnada en:
 - i) La disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, a lo largo y ancho del territorio nacional; y
 - ii) El acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
28. En ese sentido, el hecho de que la disposición bajo análisis no haya mencionado expresamente las acciones de diagnóstico y tratamiento no significa que se encuentren excluidas *per se* de las prestaciones de salud mental que el Estado debe garantizar a los ciudadanos que las requieran, las mismas que deben ser adecuadas y de calidad, según lo establecido en la propia norma cuestionada.

29. Además de ello, de la revisión integral de la ley impugnada, advierto que dichas acciones sí han sido previstas, si bien en disposiciones distintas. Así, en primer lugar, tales acciones se encuentran contempladas en el artículo 1 (objeto de la ley que incluye expresamente la mención del tratamiento), en el artículo 3 (específicamente en los principios de dignidad e inclusión social) y, a mayor abundamiento, en el artículo 8.1 según el cual:

8.1 Toda persona tiene derecho a acceder libre y voluntariamente a servicios de salud mental públicos, y a los privados correspondientes, y a recibir atención oportuna de acuerdo al problema en salud mental. Los servicios de salud incluyen el *diagnóstico*, *tratamiento*, recuperación, rehabilitación e inserción social (cursivas añadidas).

30. Incluso, la norma, en el capítulo VI, ha regulado exclusivamente lo relativo a las acciones de evaluación y diagnóstico que incluye la evaluación (artículo 24), la competencia del diagnóstico (artículo 25) y la prescripción y registro de administración de medicamentos (artículo 26).
31. La mención de tales artículos no implica *per se* que se valide de manera anticipada su constitucionalidad, puesto que este aspecto sustantivo se analizará más adelante. Sin embargo, sí resulta pertinente la invocación de tales artículos únicamente para dar cuenta de que, pese a lo alegado por la parte demandante, la norma sí ha contemplado las acciones de tratamiento y diagnóstico en la atención de la salud mental.
32. Distinto es el análisis de si dicha regulación resulta conforme con la Constitución. No obstante, sí es meridianamente claro que la alegada omisión no se ha producido. Tan así es que el propio reglamento de la Ley ha previsto también disposiciones relativas a tales acciones en materia de salud mental.
33. La impugnación del artículo 15 obedece a razones análogas a las expresadas respecto del artículo 7 y, por lo tanto, corresponde reiterar lo expuesto a este respecto.
34. Por lo previamente indicado, corresponde declarar infundada la demanda de inconstitucionalidad en relación con los artículos 7 y 15 objeto de impugnación.
35. En segundo lugar, el demandante alega que los incisos 4 y 14 del artículo 9 de la Ley de Salud Mental vulneran de igual forma el artículo 7 de la Constitución, además del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Al respecto, indican que en dichas disposiciones prevalecería, a su criterio, el uso de medicamentos y no las atenciones psicoterapéuticas, a cargo de los psicólogos. Añaden que el uso de medicamentos debe ser usado cuando sea estrictamente necesario o de manera complementaria a un tratamiento psicoterapéutico que resguarde la salud de los ciudadanos.

36. En tal sentido, el demandante indica que tales disposiciones no tienen en cuenta las funciones que son inherentes a los psicólogos, tales como la promoción, prevención, diagnóstico y recuperación de la salud mental, las mismas que están expresamente reconocidas en la Ley del Trabajo del Psicólogo.
37. No obstante, advierto que la invocación de las disposiciones cuestionadas por la parte demandante para sustentar que la Ley de Salud Mental limita los tratamientos psicoterapéuticos y, en ese sentido, la participación de los psicólogos en la atención de la salud mental queda desvirtuada si se revisa integralmente la ley impugnada.
38. En efecto, en el artículo 20 de la ley, referido a las condiciones de atención de la salud mental, el inciso 4 ha establecido que:
4. La atención especializada integral incluye diagnóstico diferencial, tratamiento psicofarmacológico especializado, psicoterapias, hospitalización total y parcial y rehabilitación centrada en la comunidad.
39. Asimismo, no debe olvidarse que según el artículo 5.4 de la ley, la intervención en salud mental alude a:
- (...) toda acción, incluidas las de la medicina y profesiones relacionadas, *psicología*, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según corresponda, que tengan por objeto potenciar los recursos propios de la persona para su autocuidado y favorecer factores protectores para mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Incluye las acciones de carácter promocional, preventivo, *terapéutico*, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, *con enfoque multidisciplinario* (cursivas añadidas).
40. Además, la propia norma al establecer las prioridades en la atención de la salud mental ha establecido en el artículo 6 lo siguiente:
- Artículo 6. Prioridades en salud mental**
En salud mental, se considera prioritario:
1. El cuidado de la salud mental en poblaciones vulnerables: primera infancia, adolescencia, mujeres y adultos mayores, bajo un enfoque de derechos humanos, equidad de género, interculturalidad e inclusión social, que garanticen el desarrollo saludable y la mejor calidad de vida de las personas, familias y comunidades.
 2. *La implementación de servicios de atención de salud mental comunitaria*, como componentes primordiales y esenciales de las redes integradas de salud.
 3. *La implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria* como eje estratégico de la política pública de salud mental.
42. Asimismo, debe tomarse en cuenta que los artículos 17.1 y 17.3 del reglamento de la ley impugnada ha precisado que:

17.1. En el marco del modelo de atención comunitaria en salud mental se incluyen diversos procedimientos o intervenciones médicas, psicológicas, sociales, complementarias o alternativas que han demostrado ser útiles para crear condiciones para la recuperación de la salud mental de la persona, la adaptación a situaciones vitales y la conexión con su entorno comunitario, respetando su identidad y el significado personal de su experiencia en salud mental y teniendo el consentimiento informado de la persona o sus responsables legales. (...).

17.3. Las intervenciones profesionales son la prescripción médica de psicofármacos, las consejerías, psicoeducación, psicoterapias e intervenciones psicoterapéuticas individuales o familiares basadas en diversos enfoques, actividades de rehabilitación psicosocial y laboral, intervenciones para el cuidado de la salud, intervenciones sobre los determinantes sociales, y otras que estos consideren pertinentes, en el marco de lo dispuesto en el presente artículo y las teorías y/o evidencias validadas por la ciencia. Son realizadas por profesionales con las competencias correspondientes.

43. De esta forma se advierte que la norma impugnada y su posterior desarrollo reglamentario no han excluido el tratamiento psicoterapéutico ni la participación de los psicólogos en la atención de la salud mental. Por el contrario, la ley hace mención de un servicio de atención integral con un enfoque multidisciplinario o interdisciplinario, que no solo incluye a los profesionales médicos sino también a los psicólogos, entre otros profesionales competentes cuya intervención sea necesaria para garantizar el derecho a la salud mental de la población.
44. En todo caso, sabemos que, con base en dicha normativa, el Ministerio de Salud ha aprobado recientemente la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos, a través de la Resolución Ministerial 476-2020-MINSA de fecha 8 de julio de 2020, donde efectivamente se consigna y desarrolla la actividad de los profesionales en psicología en la atención primaria de la salud mental de la comunidad.
45. Las disposiciones objeto de análisis no pueden ser interpretadas en el sentido de hacer prevalecer únicamente el tratamiento psicofarmacológico, en detrimento de otras modalidades de atención que constituyen el modelo de atención integral de salud mental, lo que involucra la participación de todos los profesionales competentes, entre ellos los psicólogos, a fin de garantizar el mayor nivel de acceso a la salud mental posible a favor de los ciudadanos.
46. Por ello, corresponde a las autoridades competentes del sector salud garantizar y supervisar que lo dispuesto en la ley impugnada, y en general, en el corpus normativo en materia de salud mental sea aplicado y/o puesto en práctica desde una perspectiva integral de la atención sanitaria, que optimice el ejercicio de este derecho, a la luz del principio de dignidad humana, el derecho a la integridad, el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía personal.

47. Por tales consideraciones, corresponde desestimar el presente extremo de la demanda.
48. Por otro lado, los demandantes también han impugnado, de manera conjunta, los artículos 24 y 25 de la Ley, referidos a la evaluación y diagnóstico de los problemas de salud mental. Al respecto, indican que tales artículos son inconstitucionales por desnaturalizar las competencias profesionales de los psicólogos, por cuanto aluden a la evaluación en salud mental como un acto médico exclusivamente, siendo contrarios a los artículos 2 y 7 de la Ley 28368, Ley del Trabajo del Psicólogo.
49. En principio, se debe precisar que la Ley 28368 no forma parte del canon de control de constitucionalidad en atención a que no integra el bloque de constitucionalidad para el presente caso, por tratarse de una ley ordinaria que regula una actividad profesional. Más allá de ello, lo cierto es que se debe realizar algunas precisiones respecto de los artículos impugnados, desde la perspectiva de su interpretación conforme a la Constitución.
50. Así, en cuanto al artículo 24, advierto que la referencia de dicha norma es a los profesionales en medicina, por tratarse precisamente de una *evaluación médica*. Cuando dicho artículo alude únicamente a una evaluación médica no debe entenderse en el sentido de que solo los médicos deban y puedan intervenir en la evaluación que se requiere en la atención de la salud mental.
51. En efecto, pese a la literalidad de la norma, lo cierto es que de la revisión integral de la ley impugnada y, especialmente de lo precisado en el artículo 25, advierto que tanto la tarea de evaluación como la de diagnóstico de los problemas de salud mental no recaen únicamente en los profesionales médicos, especialmente los especializados en psiquiatría.
52. En primer lugar, de la revisión detallada del artículo 25 se desprende que el diagnóstico y determinación de cualquier problema de salud mental no solo incluye al médico psiquiatra colegiado, sino a un equipo de salud mental que brinda apoyo técnico.
53. En todo caso, dado que las reglas específicas deben interpretarse a la luz de los principios que les sirven de fundamento, advierto que los artículos 24 y 25 deben ser interpretados a partir de los principios y/o fines establecidos en la propia ley impugnada. En ese sentido, el artículo 4 de la ley ha dispuesto como fines de la ley lo siguiente:
1. Proteger la salud integral y el bienestar de la persona, la del medio familiar y la de la comunidad.

2. Garantizar el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental o discapacidad, las que gozan de un régimen legal de protección integral y de atención, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social.
 3. Promover la articulación, intersectorial y multisectorial, y el desarrollo de los servicios de atención comunitaria en salud mental, a través de programas y planes de promoción, prevención y protección de la salud mental, con visión integral.
 4. Fortalecer las capacidades de los profesionales que gestionan y prestan servicios de salud mental, de salud integral y otros servicios de inclusión social a nivel sectorial y multisectorial.
54. En ese entendido, una interpretación no solo conforme con la Constitución, sino que optimiza los mandatos constitucionales, no puede ignorar que la atención en materia de salud mental no puede realizarse al margen o en detrimento de una visión integral y de un modelo de atención comunitaria que requiere de las capacidades de distintos profesionales involucrados en dichos servicios de salud mental.
55. En consonancia con lo anterior, el reglamento de la Ley de Salud Mental ha previsto, más allá de la literalidad del artículo 24 y desarrollando lo previsto en el artículo 25, la participación de distintos profesionales, especialmente los psicólogos, en la evaluación y diagnóstico de los problemas de salud mental.
56. En efecto, el artículo 15 de dicho reglamento ha establecido que:

Artículo 15. Diagnóstico de los problemas de salud mental

El apoyo técnico del equipo de salud mental para el diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental, cuya competencia está establecida en el artículo 25 de la Ley, implica la participación de diferentes profesionales y/o especialistas en los siguientes términos:

15.1. El profesional de medicina, con especialidad en psiquiatría, medicina familiar u otras especialidades, y el(la) médico(a) cirujano(a) colegiado(a), según sea el caso, participa en el proceso de diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental, de acuerdo con el marco normativo vigente, las normas técnicas aceptadas internacionalmente y según lo determinado en el clasificador de cargos del MINSA para el ámbito público.

15.2. El profesional de psicología, profesional de la conducta humana, participa en el proceso de diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental, de acuerdo con sus competencias en el diagnóstico de la salud mental, de la persona humana, la familia y la comunidad en el ámbito psicosocial, según lo establecido en la Ley N° 28369, Ley del trabajo del psicólogo y de acuerdo con lo determinado en el clasificador de cargos del MINSA para el ámbito público.

15.3. El proceso de diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental incluye la evaluación por el profesional de enfermería, de acuerdo con lo establecido en la Ley 27669, Ley del trabajo de la enfermera(o), de las necesidades de atención y cuidado en salud de la persona, familia y comunidad y según lo determinado en el clasificador de cargos del MINSA para el ámbito público.

15.4. El proceso de diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental incluye la evaluación por el profesional de trabajo social de los procesos relacionados a la salud, que viven las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades, en el marco de lo establecido en la Ley 30112, Ley del ejercicio profesional del trabajador social y según lo determinado en el clasificador de cargos del MINSA para el ámbito público.

15.5. Los profesionales de otras disciplinas participan del proceso de diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental, según las necesidades del caso, y de acuerdo a lo determinado en el clasificador de cargos del MINSA para el ámbito público.
(...)

15.8. En el proceso de diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental, se toma en cuenta e incluye el punto de vista de las(os) usuarias(os), familiares y pares, los cuales pueden ser llamados a participar activamente en diferentes momentos del proceso.

57. Como puede advertirse, la normativa pertinente y especializada en materia de salud mental ha previsto no solo la participación del médico psiquiatra en la evaluación y diagnóstico de los problemas de salud mental, sino la de otros profesionales médicos con especialidades distintas, la participación de los psicólogos, el profesional de trabajo social e incluso la norma indica que se puede tomar en cuenta el punto de vista del propio usuario, sus familiares y pares.
58. En todo caso, es la autoridad de salud la competente para garantizar que el proceso de evaluación y diagnóstico de problemas de salud mental se realice bajo la perspectiva del ejercicio del derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, por mandato constitucional y legal.
59. En tal entendido, corresponde declarar infundada la demanda en este extremo.
60. Por otra parte, el colegio profesional demandante también ha cuestionado el artículo 26 de la Ley de Salud Mental dado que en ella se prevé el suministro de medicamentos, mas no de intervenciones psicoterapéuticas, siendo contrarios al deber de protección y defensa de la salud mental.
61. Al respecto, advierto que la disposición cuestionada prevé que la prescripción de medicamentos se realice de conformidad con la Ley 26842, Ley General de Salud. Añade la necesidad de que toda prescripción de medicamentos se registre en la

historia clínica correspondiente y, especialmente, que solo se administren con fines terapéuticos o de diagnóstico, de conformidad con la legislación sobre la materia.

62. En ese sentido, advierto que dicha regulación no tiene como finalidad, por lo menos en lo que se desprende de la disposición impugnada, de hacer prevalecer el tratamiento farmacológico frente a las intervenciones psicoterapéuticas. En realidad dicho tratamiento forma parte de la atención integral de salud mental, pero ello no puede entenderse en el sentido de que dicha atención se reduce a este tipo de tratamientos.
63. La norma cuestionada establece criterios básicos de prescripción de medicamentos, los que deben ser entendidos en el marco de los demás derechos garantizados a los usuarios de los servicios de salud mental. En ese sentido en los incisos 2, 3 y 4 del artículo 9 se ha previsto lo siguiente:

Artículo 9. Derechos en el ámbito de los servicios de salud mental

Además de las disposiciones generales establecidas en la Ley 26842, Ley General de Salud, y en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, en el ámbito de la salud mental, toda persona tiene derecho a:

2. Recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
 3. Recibir información completa, oportuna y continuada sobre su estado de salud mental, en términos comprensibles, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren.
(...).
 4. Obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud, según lo requiera, garantizando su acceso en forma oportuna, continua, integral y digna.
64. Por lo tanto, de la revisión de la disposición cuestionada, en el marco de una lectura integral de la ley impugnada, no observo un vicio de inconstitucionalidad.
 65. Lo anterior no impide tener presente algunas consideraciones realizadas por entidades especializadas en el ámbito de la salud mental. Así, debe tenerse en cuenta que en la publicación de la Organización Mundial de la Salud titulada “Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud”, de 2009 se indicó que la prescripción de medicamentos para personas con problemas de salud mental debe realizarse luego de sopesar sus beneficios y riesgos potenciales³.

³ Organización Mundial de la Salud. “Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud” Washington, D.C., 2010, p. 4. Disponible en

66. Con relación a lo anterior, en dicho documento la OMS desarrolló un conjunto de principios sobre prescripción de medicamentos, entre los que se encuentra el siguiente:

(...) los profesionales de la salud y los pacientes deben tener presente que la mayoría de los trastornos psiquiátricos pueden abordarse eficazmente mediante intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. La decisión de prescribir un psicofármaco no descarta que también estén indicadas las intervenciones psicológicas o psicosociales. Los datos probatorios indican sistemáticamente que la combinación del tratamiento farmacológico con intervenciones psicosociales suele estar asociada a mejores resultados. En consecuencia, los profesionales de la salud no deben considerar pasivamente a los medicamentos como la única estrategia terapéutica; ni los pacientes deben recibir un mensaje sugiriendo que se pueden lograr modificaciones del pensamiento, del estado de ánimo y de la conducta solo por medios farmacológicos. Los planes de tratamiento articulados, comprensivos e individualizados pueden representar la mejor opción terapéutica”⁴.

67. En ese sentido, la OMS indicó que las prescripciones de estos fármacos para tratar los problemas de salud mental “no deben extenderse antes de haberse realizado una evaluación clínica detallada y sin haberse estudiado previamente los mecanismos psicológicos subyacentes de los síntomas” (principio 1.4) que padecen los usuarios, más aún si las reacciones metabólicas son diferentes según cada caso (principio 1.7)⁵.
68. Más aún, en el citado informe, la OMS ha destacado los efectos secundarios de ciertos medicamentos, como los que se aprecia a continuación:

Generalmente, los efectos secundarios de los antipsicóticos se agrupan en reacciones neurológicas y anticolinérgicas. Las reacciones neurológicas incluyen efectos de tipo parkinsoniano (temblor de reposo, acinesia, rigidez); distonías agudas (espasmos musculares prolongados, lentos); acatisia (sentimiento subjetivo de agitación); síndrome neuroléptico maligno (fiebre, sudoración, confusión, aumento de la presión arterial y del pulso, rigidez muscular, elevación de la creatinina, insuficiencia renal); discinesia tardía (movimientos anormales involuntarios de la lengua, la cabeza, la cara y la boca); y convulsiones. Las reacciones anticolinérgicas incluyen efectos periféricos (sequedad

https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf?ua=1. Consultada el 11 de diciembre de 2020.

⁴ Organización Mundial de la Salud. “Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud” Washington, D.C., 2010, p. 4. Disponible en https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf?ua=1 Consultada el 11 de diciembre de 2020.

⁵ Ibid., pp. 4-5.

de boca, visión borrosa, estreñimiento, retención urinaria); y efectos centrales (agitación grave y confusión)⁶.

69. Más allá de ello, observo que una segunda razón por la que los demandantes han cuestionado el artículo 26 de la Ley de Salud Mental radica en que, a su criterio, el suministro de estos medicamentos genera un gasto al erario nacional.
70. Con relación a dicho argumento, se debe enfatizar que de conformidad con la Constitución y, como se ha sostenido previamente, el Estado tiene el deber de contribuir a la promoción y defensa del derecho a la salud y desarrollar políticas públicas que optimicen el acceso al mayor nivel de salud posible sin discriminación.
71. Asimismo, la norma constitucional debe ser interpretada en clave convencional y de conformidad con los compromisos internacionales asumidos sobre la materia. Así pues, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en el caso *Ximenes López vs. Brasil*⁷ sostuvo que “los Estados tienen el deber de supervisar y garantizar que en toda institución psiquiátrica, pública o privada, sea preservado el derecho de los pacientes de recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación” (párr. 108).
72. En dicha sentencia, la Corte IDH también sostuvo que:

Los Estados tienen el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental (...). La anterior obligación se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos; la promoción de la salud mental; la prestación de servicios de esa naturaleza que sean lo menos restrictivos posible, y la prevención de las discapacidades mentales (párr. 128⁸).

(...)

(...) la discapacidad mental no debe ser entendida como una incapacidad para determinarse, y debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen de ese tipo de discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico y las autoridades (párr. 130⁹).

73. Por su parte, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en la Observación General Número 14 estableció que el derecho al más alto nivel posible de salud implica determinadas el cumplimiento de una gama de diversas obligaciones por parte de los Estados, lo que:

⁶ Íd., p. 13.

⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 108.

⁸ Íd., párr. 128.

⁹ Íd., párr. 130.

(...) incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental (párr. 17)¹⁰.

74. Por otro lado, el Tribunal Constitucional, en la Sentencia 05842-2006-HC/TC, sostuvo que los establecimientos de Salud Mental, con independencia de si son públicos o privados, deben respetar la tutela del derecho fundamental a la salud mental, atendiendo a la particularidad de cada caso. De ese modo, el Tribunal indicó que estos establecimientos deberán contar con:

(i) Personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente un programa de terapia apropiada y activa; (ii) Equipo de diagnóstico y terapéutico; (iii) Atención profesional adecuada; y, (iv) Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos (fundamento 84).

75. De ello se deriva el deber del Estado de suministrar medicamentos para un adecuado, regular y completo tratamiento de la salud mental de las personas que padecen estos problemas. Asimismo, debe tenerse en cuenta que toda política social necesita de una ejecución presupuestal, las mismas que comportan el compromiso estatal de adoptar medidas hasta el máximo de recursos que se disponga para lograr, progresivamente, la plena efectividad de este derecho fundamental.

76. Por tales consideraciones, corresponde declarar infundada la demanda en el presente extremo.

§3. SOBRE LA PRESUNTA VULNERACIÓN DEL DERECHO CONSTITUCIONAL AL TRABAJO

77. Finalmente, la parte demandante también han sostenido que, junto a los artículos 24, 25 y 26, antes analizados, el artículo 17.1 de la Ley de Salud Mental ha conculcado el derecho fundamental al trabajo de los profesionales psicólogos por haber incurrido en limitaciones al ejercicio de su profesión en el marco de la atención de la salud mental. Concretamente invoca los artículos 22, 23 y 26 de la Constitución, marco de configuración de los derechos y principios que deben ser respetados en el ámbito laboral.

¹⁰ NACIONES UNIDAS. Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14, (2000). Disponible en el sitio web: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> Consulta realizada 11 de diciembre de 2020.

78. El artículo 17 de la ley impugnada establece lo siguiente:

Artículo 17. Prevención de los problemas de salud mental

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

1. Identificación y monitoreo de factores de riesgo en la comunidad, para evitar la existencia de problemas psicosociales que lleven a patologías que afecten la salud mental individual y colectiva, con énfasis en la prevención de la violencia familiar, violencia sexual, pandillaje, sicariato, maltrato infantil y contra la mujer, consumo y abuso de drogas legales e ilegales y no químicas, cuadros de depresión e intentos de suicidio, afectados por la violencia terrorista, así como los riesgos en el ambiente de trabajo, entre otros

79. Al respecto, el Tribunal Constitucional ha reiterado en su jurisprudencia que el derecho al trabajo, según el marco constitucional que lo reconoce, integrado por los artículos 22, 23, 26 de la Norma Fundamental, entre otros, tiene un contenido que comprende dos aspectos. El de acceder a un puesto de trabajo, por una parte y, por otra, el derecho a no ser despedido sino por causa justa (Sentencia 0263-2012-PA/TC, fundamento 3.3, Sentencia 1124-2001-AA/TC, fundamento 12, etc.)
80. En el primer ámbito, el derecho al trabajo supone la adopción por parte del Estado de una política orientada a que la población acceda a un puesto de trabajo; si bien hay que precisar que la satisfacción de este aspecto de este derecho constitucional implica un desarrollo progresivo y según las posibilidades del Estado. El segundo aspecto del derecho trata del derecho al trabajo entendido como proscripción de ser despedido salvo por causa justa (Sentencia 0263-2012-PA/TC, fundamento 3.3, Sentencia 1124-2001-AA/TC, fundamento 12, etc.)
81. La ley impugnada no excluye la intervención profesional de los psicólogos en el ámbito de la detección, diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico de los problemas con salud mental, de conformidad con el marco normativo vigente correspondiente. Por lo tanto, se debe advertir que la norma impugnada no interfiere en el ejercicio del derecho al trabajo de dichos profesionales.
82. Sin embargo, de la revisión de las disposiciones impugnadas de la Ley de Salud Mental, no verifico una relación directa y concreta entre dichas normas y la alegada vulneración del derecho al trabajo, en alguna de sus facultades o posiciones iusfundamentales.
83. En ese sentido, las normas cuestionadas no contravienen lo dispuesto en los artículos 22, 23 y 26 de la Constitución ni en el contenido del derecho fundamental al trabajo. Así, tales disposiciones no afectan por sí mismas la política del Estado destinada a promover la creación de puestos de trabajo como tampoco inciden negativamente en



la proscripción del despido arbitrario y la protección adecuada del trabajador en dicho ámbito, según lo establecido en el artículo 27 de la Constitución.

84. Por tales consideraciones corresponde declarar infundada la demanda en el referido extremo.

En ese sentido, por estos fundamentos, mi voto es por declarar **INFUNDADA** la demanda de inconstitucionalidad interpuesta por el Colegio de Psicólogos del Perú contra la Ley 30947.

S.

LEDESMA NARVÁEZ

LPDERECHO.PE



VOTO SINGULAR DEL MAGISTRADO FERRERO COSTA

Con el mayor respeto por mis colegas magistrados, emito el presente voto singular, pues, a diferencia de la ponencia, no aprecio inconstitucionalidad alguna en los artículos impugnados de la Ley 30947, ya que, a mi juicio, éstos no limitan la participación de los distintos profesionales de la salud (no sólo médicos) en el tratamiento de los problemas de salud mental.

Conforme se desprende del primer párrafo del artículo VII del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional –principio que, en mi opinión, no sólo es aplicable en el control difuso de constitucionalidad, sino también en el concentrado–, la declaración de inconstitucionalidad de una norma debe tener un carácter de *ultima ratio*, cuando ésta vulnera la Constitución en forma evidente y no es posible interpretarla conforme al texto constitucional. A mi juicio, nada de esto ocurre con las normas objeto de la demanda de autos.

Por estas consideraciones, mi voto es por declarar **INFUNDADA** la demanda de inconstitucionalidad.

S.

FERRERO COSTA

LPDERECHO

VOTO SINGULAR DEL MAGISTRADO MIRANDA CANALES

Con el debido respeto a mis colegas magistrados, emito el presente voto singular por los siguientes fundamentos:

Petitorio

1. En el presente caso, el colegio profesional demandante alega que los artículos 7, 9 (incisos 4 y 14), 15, 17 (inciso 1), 24, 25 y 26 de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, contravienen los artículos 7, 22, 23 y 26 de la Constitución. Así entonces, la presente controversia se centrará en determinar si las normas impugnadas han incurrido o no en vicios de inconstitucionalidad material.

Fundamentos

2. En primer lugar, el artículo 7 de la Constitución Política reconoce el derecho fundamental a la salud, la del medio familiar y la de la comunidad, cuyo contenido y alcance debe ser interpretado según las exigencias dimanantes del principio-derecho de dignidad humana, principio basilar de nuestro orden constitucional, según el artículo 1 de la Norma Fundamental, en consonancia también con lo establecido en sus artículos 9 y 2.1, en el ámbito de la salud mental.
3. Este Tribunal ha precisado que, desde una perspectiva subjetiva, el derecho a la salud implica la facultad que tiene toda persona de realizar acciones con miras a la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, así como de prevenir las posibles afectaciones a su salud y de restituir dicho estado de normalidad ante una situación de perturbación (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 6; Sentencia 07231-2005-PA/TC, fundamento 1, entre otras).
4. Por otro lado, desde una perspectiva objetiva, este derecho exige que el Estado deba efectuar acciones de prevención, conservación y restablecimiento, a fin de que las personas disfruten del más alto nivel de bienestar físico y mental, para lo cual se debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud y, en ese sentido, adoptar políticas, planes y programas en procura de ello (Sentencia 02945-2003-AA/TC, fundamento 28; Sentencia 03426-2008-HC, fundamento 7, entre otras).
5. La dimensión de libertad del derecho a la salud garantiza que las personas puedan alcanzar y preservar un estado de plenitud física, psíquica y social; por ello, el Estado debe efectuar acciones de prevención, conservación y restablecimiento de la salud, con la finalidad de que todas las personas disfruten del más alto nivel de bienestar integral, que comprende el aspecto físico, mental y social (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 6).

6. A su vez, en cuanto a la dimensión prestacional del derecho a la salud, el Tribunal ha sostenido en su jurisprudencia que satisfacer este derecho requiere de intervenciones profesionales especializadas, que como lo prevé el artículo 11 de la Constitución, pueden brindarse a través de entidades públicas, privadas o mixtas, lo que no enerva su consideración como derecho fundamental (Sentencia 03426-2008-HC/TC, fundamento 6).
7. En conclusión, la salud no solo es un derecho fundamental, sino también un servicio público de tipo asistencial, que requiere para su efectividad de normas presupuestales, procedimentales y de organización que hagan viable su eficacia en la práctica, de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de modo célere, oportuno, eficaz y eficiente (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 7).
8. Sobre esta base, el Estado debe adoptar todas las medidas necesarias para que, atendiendo a los principios de continuidad en la prestación, eficacia, eficiencia, solidaridad y progresividad, se efectivice el acceso al servicio de salud por los ciudadanos, sin discriminación (Sentencia 03426-2008-HC, fundamento 9).
9. Sobre la base de lo anterior, puede sostenerse que la salud como servicio público garantiza que las prestaciones sean ofrecidas de modo ininterrumpido, constante e integral, debido a que está de por medio la protección de derechos fundamentales, como la dignidad humana, la vida, la integridad, entre otros. Asimismo, debe tenerse presente que la prestación del servicio de salud en condiciones de igualdad y calidad está íntimamente ligada a los fines del Estado social y democrático de derecho, en cuyo centro se ubica la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad (artículos 1, 3 y 43 de la Constitución).
10. En esa línea, el artículo 9 de la Constitución ha establecido que corresponde al Estado determinar la política nacional de salud a través del Poder Ejecutivo, lo que incluye el diseño, supervisión y ejecución de políticas públicas que tengan como finalidad optimizar el ejercicio del derecho fundamental a la salud.
11. En cuanto al derecho a la salud mental, este Tribunal ha enfatizado en reiteradas ocasiones que su protección en sede constitucional incorpora los estándares que a este respecto se han desarrollado desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (Sentencia 05048-2016-PA/TC, fundamento 5; Sentencia 03081-2007-PA/TC, fundamento 25, entre otras).
12. En el ámbito del Derecho Internacional se ha sostenido que el derecho a la salud mental:
 - i) Es parte integrante del derecho a la salud;

- ii) Tiene como único titular a la persona humana;
 - iii) Tiene como contenido el derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental que le permita a la persona humana vivir dignamente (Sentencia 2480-2008-PA/TC, fundamento 11)
13. Ahora bien, en cuanto a las facultades que concretamente protege el derecho a la salud mental, este Tribunal ha sostenido que implica la interdicción de intromisiones estatales en la esfera individual, y por otra, un conjunto de acciones positivas concretas con miras a su pleno ejercicio, lo que a su vez requiere del aseguramiento de condiciones materiales indispensables para tal efecto (Sentencia 03081-2007-PA, fundamento 25).
14. En ese sentido, se concluye que las personas con problemas de salud mental requieren ser tratadas por el Estado y la sociedad a partir del respeto irrestricto de su dignidad y demás derechos fundamentales. Por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas indispensables para la recuperación de su salud o, en todo caso, para el desarrollo de su personalidad con la mayor autonomía posible.
15. Ahora bien, en el caso de las personas con discapacidad, de conformidad con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, el artículo 7 de la Constitución ha dispuesto para ellas un “régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”, lo que además debe ser comprendido de forma concordante con el artículo 2.1 de la Norma Fundamental que reconoce el derecho a la integridad psíquica.
16. Efectivamente, en el marco constitucional vigente se ha reconocido a las personas con dicho tipo de discapacidad como sujetos de especial protección debido a las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran, no solo por el estado de su salud mental sino, principalmente, por las barreras que aún existen en la sociedad para que puedan ejercer sus derechos fundamentales en condiciones de igualdad.
17. Por lo expuesto, es justo enfatizar que la obligación que asume el Estado como garante del derecho a la salud mental consiste en adoptar las acciones adecuadas para reducir las desventajas estructurales existentes y dar a las personas con problemas de salud mental el trato preferente y apropiado al que tienen derecho, a fin de conseguir su plena participación e integración en la sociedad, sin discriminación.
18. En ese entendido, según este Tribunal, las posiciones *iusfundamentales* protegidas por el derecho a la salud mental son:
- i) El derecho de acceder a tratamientos adecuados e idóneos, sean estos 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;

- ii) 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 profesionales especializados en las materias relacionadas valoren como necesarios para el restablecimiento de la salud mental del usuario (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 15).
19. Ahora bien, en el presente caso, el Colegio de Psicólogos ha cuestionado determinados artículos de la Ley de Salud Mental por considerar que atentan contra los principios, reglas y valores constitucionales relativos a la protección de las personas que padecen problemas de salud mental.
20. En primer lugar, la parte demandante alega que el artículo 7 no contempla las acciones de diagnóstico y tratamiento, que constituyen aspectos fundamentales para la protección y defensa de la salud mental de la comunidad.
21. Sin embargo, pese a lo alegado por el colegio recurrente, el artículo impugnado establece un principio jurídico o mandato de optimización en virtud del cual el Estado debe garantizar, sin discriminación, el acceso al más alto nivel posible de salud mental, lo que se materializaría según la disposición impugnada en:
- i) La disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, a lo largo y ancho del territorio nacional; y
 - ii) El acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
22. Ahora bien, el hecho de que la disposición bajo análisis no haya mencionado expresamente las acciones de diagnóstico y tratamiento no significa que se encuentren excluidas per se de las prestaciones de salud mental que el Estado debe garantizar a los ciudadanos que las requieran, las mismas que deben ser adecuadas y de calidad, según lo establecido en la propia norma cuestionada.
23. Además de ello, de la revisión integral de la ley impugnada, se advierte que dichas acciones sí han sido previstas, si bien en disposiciones distintas. Así, en primer lugar, tales acciones se encuentran contempladas en el artículo 1 (objeto de la ley que incluye expresamente la mención del tratamiento), en el artículo 3 (específicamente en los principios de dignidad e inclusión social) y, a mayor abundamiento, en el artículo 8.1 según el cual:

Toda persona tiene derecho a acceder libre y voluntariamente a servicios de salud mental públicos, y a los privados correspondientes, y a recibir atención oportuna de acuerdo al problema en salud mental. Los servicios de salud incluyen el *diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación e inserción social* (cursivas añadidas).

24. Incluso, la norma, en el capítulo VI, ha regulado exclusivamente lo relativo a las acciones de evaluación y diagnóstico, que incluyen la evaluación (artículo 24), la competencia del diagnóstico (artículo 25) y la prescripción y registro de administración de medicamentos (artículo 26).
25. La mención de tales artículos no implica *per se* que se valide de manera anticipada su constitucionalidad, puesto que este aspecto sustantivo se analizará más adelante. Sin embargo, sí resulta pertinente la invocación de tales artículos únicamente para dar cuenta de que, pese a lo alegado por la parte demandante, la norma sí ha contemplado las acciones de tratamiento y diagnóstico en la atención de la salud mental.
26. Distinto es el análisis de si dicha regulación resulta conforme con la Constitución. No obstante, sí es meridianamente claro que la alegada omisión no se ha producido. Tan así es que el propio reglamento de la Ley ha previsto también disposiciones relativas a tales acciones en materia de salud mental.
27. La impugnación del artículo 15 obedece a razones análogas a las expresadas respecto del artículo 7 y, por lo tanto, corresponde reiterar lo expuesto a este respecto.
28. Por lo previamente indicado, corresponde declarar infundada la demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 7 y 15 impugnados.
29. En segundo lugar, el demandante alega que los incisos 4 y 14 del artículo 9 de la Ley de Salud Mental vulneran de igual forma el artículo 7 de la Constitución, además del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Al respecto, indican que en dichas disposiciones prevalecería, a su criterio, el uso de medicamentos y no las atenciones psicoterapéuticas, a cargo de los psicólogos. Añaden que el uso de medicamentos debe ser usado cuando sea estrictamente necesario o de manera complementaria a un tratamiento psicoterapéutico que resguarde la salud de los ciudadanos.
 - i) En esta línea, el demandante indica que tales disposiciones no tienen en cuenta las funciones que son inherentes a los psicólogos, tales como la promoción, prevención, diagnóstico y recuperación de la salud mental, las mismas que están expresamente reconocidas en la Ley del Trabajo del Psicólogo.

- ii) No obstante, se advierte que la invocación de las disposiciones cuestionadas por la parte demandante para sustentar que la Ley de Salud Mental limita los tratamientos psicoterapéuticos y, como consecuencia, la participación de los psicólogos en la atención de la salud mental, queda desvirtuada si se revisa integralmente la ley impugnada.
- iii) En efecto, en el artículo 20 de la ley, referido a las condiciones de atención de la salud mental, el inciso 4 establece que:

La atención especializada integral incluye diagnóstico diferencial, tratamiento psicofarmacológico especializado, psicoterapias, hospitalización total y parcial y rehabilitación centrada en la comunidad.

- iv) Asimismo, no debe olvidarse que según el artículo 5.4 de la ley, la intervención en salud mental alude a:

(...) toda acción, incluidas las de la medicina y profesiones relacionadas, *psicología*, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según corresponda, que tengan por objeto potenciar los recursos propios de la persona para su autocuidado y favorecer factores protectores para mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Incluye las acciones de carácter promocional, preventivo, *terapéutico*, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, *con enfoque multidisciplinario* (cursivas añadidas).

- v) Además, la propia norma, al referirse a las prioridades en la atención de la salud mental, ha prescrito en el artículo 6 lo siguiente:

Artículo 6. Prioridades en salud mental

En salud mental, se considera prioritario:

1. El cuidado de la salud mental en poblaciones vulnerables: primera infancia, adolescencia, mujeres y adultos mayores, bajo un enfoque de derechos humanos, equidad de género, interculturalidad e inclusión social, que garanticen el desarrollo saludable y la mejor calidad de vida de las personas, familias y comunidades.
2. *La implementación de servicios de atención de salud mental comunitaria*, como componentes primordiales y esenciales de las redes integradas de salud.
3. *La implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria* como eje estratégico de la política pública de salud mental.

- vi) Asimismo, debe tomarse en cuenta que los artículos 17.1 y 17.3 del reglamento de la ley impugnada precisan que:

17.1. En el marco del modelo de atención comunitaria en salud mental se incluyen diversos procedimientos o intervenciones médicas, psicológicas, sociales, complementarias o alternativas que han demostrado ser útiles para crear condiciones para la recuperación de la salud mental de la persona, la adaptación

a situaciones vitales y la conexión con su entorno comunitario, respetando su identidad y el significado personal de su experiencia en salud mental y teniendo el consentimiento informado de la persona o sus responsables legales.
(...).

17.3. Las intervenciones profesionales son la prescripción médica de psicofármacos, las consejerías, psicoeducación, psicoterapias e intervenciones psicoterapéuticas individuales o familiares basadas en diversos enfoques, actividades de rehabilitación psicosocial y laboral, intervenciones para el cuidado de la salud, intervenciones sobre los determinantes sociales, y otras que estos consideren pertinentes, en el marco de lo dispuesto en el presente artículo y las teorías y/o evidencias validadas por la ciencia. Son realizadas por profesionales con las competencias correspondientes.

30. De esta forma se advierte que la norma impugnada y su posterior desarrollo reglamentario no han excluido el tratamiento psicoterapéutico ni la participación de los psicólogos en la atención de la salud mental. Por el contrario, la ley hace mención de un servicio de atención integral con un enfoque multidisciplinario o interdisciplinario, que no solo incluye a los profesionales médicos sino también a los psicólogos, entre otros profesionales competentes cuya intervención sea necesaria para garantizar el derecho a la salud mental de la población.
31. En todo caso, es de conocimiento que, con base en dicha normativa, el Ministerio de Salud ha aprobado recientemente la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos, a través de la Resolución Ministerial 476-2020-MINSA de fecha 8 de julio de 2020, donde efectivamente se consigna y desarrolla la actividad de los profesionales en Psicología en la atención primaria de la salud mental de la comunidad.
32. Las disposiciones objeto de análisis no pueden ser interpretadas en el sentido de hacer prevalecer únicamente el tratamiento psicofarmacológico, en detrimento de otras modalidades de atención que constituyen el modelo de atención integral de salud mental, lo que involucra la participación de todos los profesionales competentes, entre ellos los psicólogos, a fin de garantizar el mayor nivel de acceso a la salud mental posible a favor de los ciudadanos.
33. Por ello, corresponde a las autoridades competentes del sector salud garantizar y supervisar que lo dispuesto en la ley impugnada, y en general, en el corpus normativo en materia de salud mental, sea aplicado y/o puesto en práctica desde una perspectiva integral de la atención sanitaria, que optimice el ejercicio de este derecho, a la luz del principio de dignidad humana, el derecho a la integridad, el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía personal.
34. Por tales consideraciones, corresponde desestimar el presente extremo de la demanda.

35. Por otro lado, los demandantes también han impugnado, de manera conjunta, los artículos 24 y 25 de la Ley, referidos a la evaluación y diagnóstico de los problemas de salud mental. Alegan que tales artículos son inconstitucionales por desnaturalizar las competencias profesionales de los psicólogos, por cuanto aluden a la evaluación en salud mental como un acto médico exclusivamente, de modo que son contrarios a los artículos 2 y 7 de la Ley 28368, Ley del Trabajo del Psicólogo.
36. En principio, se debe precisar que la Ley 28368 no forma parte del canon de control de constitucionalidad en atención a que no integra el bloque de constitucionalidad para el presente caso, por tratarse de una ley ordinaria que regula una actividad profesional. Más allá de ello, lo cierto es que se debe realizar algunas precisiones respecto de los artículos impugnados, desde la perspectiva de su interpretación conforme a la Constitución.
37. Así, en cuanto al artículo 24, se advierte que la referencia de dicha norma es a los profesionales en medicina, por tratarse precisamente de una *evaluación médica*. Cuando dicho artículo alude únicamente a una evaluación médica no debe entenderse en el sentido de que solo los médicos deban y puedan intervenir en la evaluación que se requiere en la atención de la salud mental.
38. En efecto, pese a la literalidad de la norma, lo cierto es que de la revisión integral de la ley impugnada y, especialmente de lo precisado en el artículo 25, se advierte que tanto la tarea de evaluación como la de diagnóstico de los problemas de salud mental no recae únicamente en los profesionales médicos, especialmente los especializados en psiquiatría.
39. En primer lugar, de la revisión detallada del artículo 25 se desprende que el diagnóstico y determinación de cualquier problema de salud mental no solo incluye al médico psiquiatra colegiado, sino a un equipo de salud mental que brinda apoyo técnico.
40. En todo caso, dado que las reglas específicas deben interpretarse a la luz de los principios que les sirven de fundamento, se advierte que los artículos 24 y 25 deben ser interpretados a partir de los principios y/o fines establecidos en la propia ley impugnada. En ese sentido, el artículo 4 de la ley ha dispuesto como fines de la ley lo siguiente:
1. Proteger la salud integral y el bienestar de la persona, la del medio familiar y la de la comunidad.
 2. Garantizar el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental o discapacidad, las que gozan de un régimen legal de protección integral y de atención, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social.

3. Promover la articulación, intersectorial y multisectorial, y el desarrollo de los servicios de atención comunitaria en salud mental, a través de programas y planes de promoción, prevención y protección de la salud mental, con visión integral.
 4. Fortalecer las capacidades de los profesionales que gestionan y prestan servicios de salud mental, de salud integral y otros servicios de inclusión social a nivel sectorial y multisectorial.
41. En por ello que una interpretación no solo conforme con la Constitución, sino que optimice los mandatos constitucionales, no puede ignorar que la atención en materia de salud mental no puede realizarse al margen o en detrimento de una visión integral y de un modelo de atención comunitaria, que requiere de las capacidades de distintos profesionales involucrados en dichos servicios de salud mental.
 42. En consonancia con lo anterior, el reglamento de la Ley de Salud Mental prevé, más allá de la literalidad del artículo 24 y desarrollando lo dispuesto en el artículo 25, la participación de distintos profesionales, especialmente los psicólogos, en la evaluación y diagnóstico de los problemas de salud mental.
 43. Como puede advertirse, la normativa pertinente y especializada en materia de salud mental ha previsto no solo la participación del médico psiquiatra en la evaluación y diagnóstico de los problemas de salud mental, sino la de otros profesionales médicos con especialidades distintas, la participación de los psicólogos, el profesional de trabajo social e incluso la norma indica que se puede tomar en cuenta el punto de vista del propio usuario, sus familiares y pares.
 44. En todo caso, es la autoridad de salud la competente para garantizar que el proceso de evaluación y diagnóstico de problemas de salud mental se realice bajo la perspectiva del ejercicio del derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, por mandato constitucional y legal.
 45. Así las cosas, corresponde declarar infundada la demanda en este extremo.
 46. Por otra parte, el colegio profesional demandante también ha cuestionado el artículo 26 de la Ley de Salud Mental dado que en ella se prevé el suministro de medicamentos, mas no de intervenciones psicoterapéuticas, lo que es contrario al deber de protección y defensa de la salud mental.
 47. Al respecto, se advierte que la disposición cuestionada dispone que la prescripción de medicamentos se realice de conformidad con la Ley 26842, Ley General de Salud. Añade la necesidad de que toda prescripción de medicamentos se registre en la historia clínica correspondiente y, especialmente, que solo se administre con

finés terapéuticos o de diagnóstico, de conformidad con la legislación sobre la materia.

48. Se advierte que dicha regulación no tiene como finalidad, por lo menos en lo que se desprende de la disposición impugnada, hacer prevalecer el tratamiento farmacológico frente a las intervenciones psicoterapéuticas. En realidad dicho tratamiento forma parte de la atención integral de salud mental, pero ello no puede entenderse en el sentido de que dicha atención se reduce a este tipo de tratamientos.
49. La norma cuestionada establece criterios básicos de prescripción de medicamentos, los que deben ser entendidos en el marco de los demás derechos garantizados a los usuarios de los servicios de salud mental. En esta línea, los incisos 2, 3 y 4 del artículo 9 lo establecen así.
50. Por lo tanto, de la revisión de la disposición cuestionada, en el marco de una lectura integral de la ley impugnada, no se advierte un vicio de inconstitucionalidad.
51. Más allá de ello, se advierte que una segunda razón por la que los demandantes han cuestionado el artículo 26 de la Ley de Salud Mental radica en que, a su criterio, el suministro de estos medicamentos genera un gasto al erario nacional.
52. Con relación a dicho argumento, se debe enfatizar que de conformidad con la Constitución -y como se ha sostenido previamente-, el Estado tiene el deber de contribuir a la promoción y defensa del derecho a la salud y desarrollar políticas públicas que optimicen el acceso al mayor nivel de salud posible, sin discriminación.
53. Asimismo, la norma constitucional debe ser interpretada en clave convencional y de conformidad con los compromisos internacionales asumidos sobre la materia. Así, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en el caso *Ximenes López vs. Brasil*¹¹, sostuvo que “los Estados tienen el deber de supervisar y garantizar que en toda institución psiquiátrica, pública o privada, sea preservado el derecho de los pacientes de recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación” (párr. 108).
54. En dicha sentencia, la Corte IDH también dejó sentado que:

Los Estados tienen el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental (...). La anterior obligación se

¹¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 108.

traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos; la promoción de la salud mental; la prestación de servicios de esa naturaleza que sean lo menos restrictivos posible, y la prevención de las discapacidades mentales (párr. 128¹²).

(...)

(...) la discapacidad mental no debe ser entendida como una incapacidad para determinarse, y debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen de ese tipo de discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico y las autoridades (párr. 130¹³).

55. Por su parte, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en la Observación General Número 14 estableció que el derecho al más alto nivel posible de salud implica determinadas el cumplimiento de una gama de diversas obligaciones por parte de los Estados, lo que:

(...) incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental (párr. 17)¹⁴.

56. Por otro lado, el Tribunal Constitucional, en la Sentencia 05842-2006-HC/TC, enfatizó que los establecimientos de salud mental, con independencia de si son públicos o privados, deben respetar la tutela del derecho fundamental a la salud mental, atendiendo a la particularidad de cada caso. De ese modo, el Tribunal indicó que estos establecimientos deberán contar con:

(i) Personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente un programa de terapia apropiada y activa; (ii) Equipo de diagnóstico y terapéutico; (iii) Atención profesional adecuada; y, (iv) Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos (fundamento 84).

57. De ello se deriva el deber del Estado de suministrar medicamentos para un adecuado, regular y completo tratamiento de la salud mental de las personas que padecen estos problemas. Asimismo, debe tenerse en cuenta que toda política

¹² Íd., párr. 128.

¹³ Íd., párr. 130.

¹⁴ NACIONES UNIDAS. Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14, (2000). Disponible en el sitio web: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> Consulta realizada 11 de diciembre de 2020.

social necesita de una ejecución presupuestal, lo que comporta el compromiso estatal de adoptar medidas hasta el máximo de recursos que se disponga para lograr, progresivamente, la plena efectividad de este derecho fundamental.

58. Por tales consideraciones, corresponde declarar infundada la demanda en el presente extremo.
59. Finalmente, la parte demandante también aduce que, junto con los artículos 24, 25 y 26, antes analizados, el artículo 17.1 de la Ley de Salud Mental ha conculcado el derecho fundamental al trabajo de los profesionales psicólogos, por haber incurrido en limitaciones al ejercicio de su profesión en el marco de la atención de la salud mental. Concretamente invoca los artículos 22, 23 y 26 de la Constitución, marco de configuración de los derechos y principios que deben ser respetados en el ámbito laboral.
60. Al respecto, el Tribunal Constitucional ha reiterado en su jurisprudencia que el derecho al trabajo, según el marco constitucional que lo reconoce, integrado por los artículos 22, 23, 26 de la Norma Fundamental, entre otros, tiene un contenido que comprende dos aspectos. El de acceder a un puesto de trabajo, por una parte y, por otra, el derecho a no ser despedido sino por causa justa (Sentencia 00263-2012-PA/TC, fundamento 3.3, Sentencia 01124-2001-AA/TC, fundamento 12, etc.).
61. En el primer ámbito, el derecho al trabajo supone la adopción por parte del Estado de una política orientada a que la población acceda a un puesto de trabajo; si bien hay que precisar que la satisfacción de este aspecto de este derecho constitucional implica un desarrollo progresivo y según las posibilidades del Estado. El segundo aspecto del derecho trata del derecho al trabajo entendido como proscripción de ser despedido salvo por causa justa (Sentencia 00263-2012-PA/TC, fundamento 3.3, Sentencia 01124-2001-AA/TC, fundamento 12, etc.).
62. La ley impugnada no excluye la intervención profesional de los psicólogos en el ámbito de la detección, diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico de los problemas con salud mental, de conformidad con el marco normativo vigente correspondiente. Por lo tanto, se advierte que la norma impugnada no interfiere en el ejercicio del derecho al trabajo de dichos profesionales.
63. Asimismo, de la revisión de las disposiciones impugnadas de la Ley de Salud Mental, se no advierte una relación directa y concreta entre dichas normas y la alegada vulneración del derecho al trabajo, en alguna de sus facultades o posiciones iusfundamentales.
64. En conclusión, las normas cuestionadas no contravienen lo dispuesto en los artículos 22, 23 y 26 de la Constitución, ni el contenido del derecho fundamental al trabajo. Tales disposiciones no afectan por sí mismas la política del Estado



destinada a promover la creación de puestos de trabajo, como tampoco inciden negativamente en la proscripción del despido arbitrario y la protección adecuada del trabajador en dicho ámbito, según lo establecido en el artículo 27 de la Constitución.

Por todo lo anteriormente expuesto, mi voto es por declarar **INFUNDADA** la demanda de inconstitucionalidad interpuesta por el Colegio de Psicólogos del Perú contra la Ley 30947.

S.

MIRANDA CANALES

LPDERECHO.PE

VOTO SINGULAR DEL MAGISTRADO ERNESTO BLUME FORTINI

Discrepo, respetuosamente, de la posición adoptada en la ponencia que declara **FUNDADA EN PARTE** la demanda de inconstitucionalidad, por cuanto, a mi juicio, esta debe ser declarada **INFUNDADA** en todos sus extremos.

A continuación desarrollo las razones de mi posición:

1. En el presente caso, la parte demandante alega que los artículos 7, 9 (incisos 4 y 14), 15, 17 (inciso 1), 24, 25 y 26 de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, contravienen los artículos 7, 22, 23 y 26 de la Constitución. Así entonces, la presente controversia se centra en determinar si las normas impugnadas han incurrido o no en vicios de inconstitucionalidad material.
2. Este Tribunal Constitucional ha establecido 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 (cfr. Expediente 02480-2008-PA, fundamento 14).
3. También ha precisado las manifestaciones que integran el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud mental y que pueden ser ejercidas y exigidas. Así pues, el derecho a la salud mental comprende:
 - 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.
 - 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 (cfr. Expediente 02480-2008-PA/TC, fundamento 15).
4. Por otro lado, corresponde precisar que la opción de declarar la inconstitucionalidad de una norma es una medida de *ultima ratio*, lo cual es concordante con el principio de conservación de las leyes. Efectivamente, se debe procurar, en la medida de lo posible, la conservación de la ley, por lo que solo será declarada inconstitucional si no existe ningún sentido interpretativo que permita armonizarla con la Constitución.

5. Este Tribunal tiene resuelto lo siguiente sobre el principio de conservación de las leyes:

Mediante este axioma se exige al juez constitucional ‘salvar’, hasta donde sea razonablemente posible, la constitucionalidad de una ley impugnada, en aras de afirmar la seguridad jurídica y la gobernabilidad del Estado. Es decir, la expulsión de una ley del ordenamiento jurídico por inconstitucional, debe ser la última ratio a la que debe apelarse. Así, la simple declaración de inconstitucionalidad no debe ser utilizada, salvo si es imprescindible e inevitable (Expediente 0004-2004-CC/TC, fundamento 3.3).

6. La parte demandante cuestiona determinados artículos de la Ley de Salud Mental por considerar que atentan contra los principios, reglas y valores constitucionales relativos a la protección de las personas que padecen problemas de salud mental.
7. Así, cuestiona la constitucionalidad de los artículos 7 y 15 por cuanto no contemplaría las acciones de diagnóstico y tratamiento, que constituyen aspectos fundamentales para la protección y defensa de la salud mental de la comunidad. Sin embargo, a partir de la revisión integral de las disposiciones que componen la ley cuestionada, observo que las acciones de diagnóstico y tratamiento en atención de la salud mental sí han sido previstas, como por ejemplo en el artículo 1 (objeto de la ley que incluye expresamente la mención del tratamiento) y en el artículo 3 (específicamente en los principios de dignidad e inclusión social).
8. A mayor abundamiento, en el artículo 8.1 expresamente se menciona dichas acciones: “Toda persona tiene derecho a acceder libre y voluntariamente a servicios de salud mental públicos, y a los privados correspondientes, y a recibir atención oportuna de acuerdo al problema en salud mental. Los servicios de salud incluyen el *diagnóstico*, *tratamiento*, *recuperación*, *rehabilitación* e *inserción social*” (cursivas añadidas).
9. Por ello, tales disposiciones no incurren en algún vicio de inconstitucionalidad, por lo que corresponde desestimar la demanda en este extremo.
10. En cuanto al cuestionamiento de los incisos 4 y 14 del artículo 9 de la Ley de Salud Mental, la parte demandante indica que dichas disposiciones harían prevalecer el uso de medicamentos y no las atenciones psicoterapéuticas a cargo de los psicólogos. Añaden que el uso de medicamentos debe ser usado cuando sea estrictamente necesario o, de manera complementaria, a un tratamiento psicoterapéutico que resguarde la salud de los ciudadanos.
11. De la lectura de las disposiciones impugnadas no aprecio que se intente prevalecer el uso de medicamentos en detrimento de las atenciones psicoterapéuticas, puesto que ello no se desprende de tales disposiciones ni tampoco de las demás normas que integran la ley objeto de impugnación. En efecto, el artículo 5.4 de la Ley de Salud Mental refiere que la intervención en la salud mental incluye el suministro de medicamentos y las atenciones de profesionales relacionados con psicología,

enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otros, la cual también “incluye las acciones de carácter promocional, preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, con enfoque multidisciplinario”. Del mismo modo, el artículo 20.4 ha establecido que: “La atención especializada integral incluye diagnóstico diferencial, tratamiento psicofarmacológico especializado, psicoterapias, hospitalización total y parcial y rehabilitación centrada en la comunidad”.

12. De esta manera, las disposiciones citadas no hacen prevalecer el tratamiento psicofarmacológico, en menoscabo de otras modalidades de atención como las psicoterapéuticas, así como tampoco tratan de excluir la participación de los psicólogos en la atención de la salud mental. Más bien, la ley hace mención de un servicio de atención integral con un enfoque multidisciplinario, que no solo incluye a los profesionales médicos sino también a los psicólogos, entre otros profesionales competentes cuya intervención sea necesaria para garantizar el derecho a la salud mental de las personas.
13. En la medida que los argumentos que sustentan el cuestionamiento del artículo 26 de la ley impugnada son similares para impugnar los incisos 4 y 14 del artículo 9, debo precisar que dicha disposición tampoco tiene por finalidad hacer prevalecer el tratamiento farmacológico frente a las intervenciones psicoterapéuticas.
14. Por lo tanto, considero que corresponde desestimar la demanda en cuanto a los cuestionamientos de los artículos 9 (incisos 4 y 14) y 26 de la ley.
15. Respecto del cuestionamiento de los artículos 24 y 25 de la ley, la parte demandante refiere que estas disposiciones son inconstitucionales por desnaturalizar las competencias profesionales de los psicólogos, por cuanto aluden a la evaluación en salud mental como un acto médico exclusivamente, siendo contrarios a los artículos 2 y 7 de la Ley 28368, Ley del Trabajo del Psicólogo.
16. Sin embargo, la Ley 28368 no forma parte del canon de control a partir del cual se pueda juzgar la constitucionalidad de las disposiciones impugnadas. Sin perjuicio de ello, cabe precisar que si bien las normas cuestionadas hacen referencia a la evaluación médica en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, esta referencia no necesariamente debe entenderse que dicha evaluación solamente es un acto médico, puesto que la ley objeto de control ha previsto no solo la participación del médico psiquiatra en la evaluación y diagnóstico de los problemas de salud mental, sino la de otros profesionales médicos con especialidades distintas, la participación de los psicólogos, el profesional de trabajo social, entre otros, en el marco de un servicio de atención integral con un enfoque multidisciplinario. Por ello, a mi juicio, este extremo de la demanda es infundado.
17. Por último, la parte demandante señala que, junto a los artículos 24, 25 y 26, el artículo 17.1 de la Ley de Salud Mental ha conculcado el derecho fundamental al trabajo de

los profesionales psicólogos por haber incurrido en limitaciones al ejercicio de su profesión en el marco de la atención de la salud mental. Al respecto, el artículo 17.1 de la ley hace referencia a la identificación y monitoreo de riesgo en la comunidad en el marco de la prevención de los problemas de salud mental; sin embargo, no realiza ninguna limitación en cuanto a la participación de los psicólogos en el ámbito de la detección, diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico de los problemas con salud mental. Por ende, aprecio que la norma impugnada no interfiere en el ejercicio del derecho al trabajo de dichos profesionales.

18. En consecuencia, considero que tales disposiciones tampoco incurren en algún vicio de inconstitucionalidad, por lo que la demanda también es infundada en este extremo.

Sentido de mi voto

Mi voto es porque se declare **INFUNDADA** la demanda de inconstitucionalidad interpuesta contra la Ley 30947.

S.

BLUME FORTINI

VOTO SINGULAR DEL MAGISTRADO SARDÓN DE TABOADA

El artículo 7 de la Constitución afirma que “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, readaptación y seguridad”. De acuerdo a la Constitución, pues, las políticas públicas de salud deben comprender el cuidado no solo de la salud física sino también el de la salud mental de las personas. Sin embargo, la Constitución no da pauta alguna respecto a cómo han de hacerlo. Por tanto, ello queda al leal saber y entender de los poderes elegidos. Conforme avanzan las ciencias humanas y evoluciona la disponibilidad de recursos, el Congreso y el Ejecutivo pueden decidir cuál es la mejor forma de velar por la salud mental de las personas.

El Tribunal Constitucional no puede entrometerse en este asunto, señalando que la Ley 30947, Ley de Salud Mental, es inconstitucional en tanto considera que sólo los médicos psiquiatras pueden diagnosticar problemas de salud mental, y olvide que los psicólogos también pueden hacerlo. El Tribunal Constitucional no puede terciar en este debate porque no tiene competencia para hacerlo. La Constitución, repito, no dice nada al respecto; *ergo*, los poderes elegidos quedan en libertad para decidir lo más conveniente. Según es de público conocimiento, esta ley fue impulsada por el ministerio de Salud y aprobada por el Congreso. Equivocada o acertada, esta ley no es inconstitucional. No podemos, pues, acompañar a la ponencia en su planteamiento principal.

Menos aún podemos hacerlo en su propuesta adicional. La ponencia señala que la ley es inconstitucional también porque sus artículos 7 y 15 no mencionan las acciones de diagnóstico y tratamiento. Evidentemente, no todo puede decirse en cada artículo. El artículo 7 se refiere al “derecho a la salud mental”. Pretende presentar una definición general. Otros dispositivos se refieren a las acciones de diagnóstico (artículo 5, incisos 2 y 5; artículo 8, numeral 8.1; artículo 9, incisos 2, 3, 7, 12 y 20; artículo 10, numeral 10.2; artículo 20, incisos 4 y 5; artículo 25; artículo 26; artículo 29). Lo mismo ocurre con las acciones de tratamiento. No son mencionadas en los artículos 7 y 15, pero sí en otros dispositivos de la ley. En realidad, todo su Capítulo VI está dedicado al “Diagnóstico y Tratamiento de los Problemas de Salud Mental”.

Por estas razones, considero que la demanda es **INFUNDADA**.

S.

SARDÓN DE TABOADA

VOTO DEL MAGISTRADO ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA**TABLA DE CONTENIDOS**

Norma impugnada	Parámetro de control
Ley 30947: - Artículo 7; - Artículo 9 (incisos 4 y 14); - Artículo 15; - Artículo 17 (inciso 1); - Artículo 24; - Artículo 25; - Artículo 26.	Constitución: - Artículo 7; - Artículo 22; - Artículo 23; - Artículo 26.

I. ANTECEDENTES**A. PETITORIO CONSTITUCIONAL****B. ARGUMENTOS DE LAS PARTES****B-1. DEMANDA****B-2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA****II. FUNDAMENTOS****§1. DELIMITACIÓN DE LA CONTROVERSIA CONSTITUCIONAL****§2. SOBRE LA PRESUNTA VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD****§3. SOBRE LA PRESUNTA VULNERACIÓN DEL DERECHO CONSTITUCIONAL AL TRABAJO****III. FALLO**

I. ANTECEDENTES

A. PETITORIO CONSTITUCIONAL

Con fecha 20 de agosto de 2020, el Colegio de Psicólogos del Perú, a través de su Decano, interpone demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 7, 9, 15, 17, 24, 25 y 26 de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, cuestionándolos por razones de fondo.

Por su parte, con fecha 19 de noviembre de 2020, el Congreso de la República contesta la demanda, contradiciéndola en todos sus extremos y solicitando que sea declarada infundada.

B. ARGUMENTOS DE LAS PARTES

Las partes postulan una serie de argumentos sobre la constitucionalidad de las normas impugnadas que, a manera de resumen, se presentan a continuación:

B-1. DEMANDA

Los argumentos expuestos en la demanda son los siguientes:

- El Colegio de Psicólogos del Perú sostiene, específicamente, que el artículo 7 de la ley impugnada es inconstitucional puesto que no contempla el diagnóstico y tratamiento en la atención de la salud mental, los que, según del demandante, son parte importante en la protección y defensa de la salud mental de la comunidad, con lo que se vulnera el artículo 7 de la Constitución, que reconoce el derecho fundamental a la salud. De la demanda se infiere que el cuestionamiento del artículo 15 se refiere a idénticas razones.
- A su vez, alega que los incisos 4 y 14 del artículo 9 de la ley objeto de control son inconstitucionales, por cuanto en ellos se han omitido las atenciones psicoterapéuticas y se ha priorizado la prescripción de medicamentos, pese a que estos deben ser usados siempre que sea estrictamente necesario o de manera complementaria a un tratamiento psicoterapéutico que resguarde la salud de los ciudadanos, y no como una primera medida. Por tal razón, considera que dichas disposiciones son contrarias al artículo 7 de la Constitución y al artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (en adelante DUDH).
- Por otro lado, el recurrente aduce que el inciso 1 del artículo 17 de la ley cuestionada vulnera el derecho constitucional al trabajo y el carácter irrenunciable de los derechos laborales, toda vez que en dicha disposición se omite establecer y/o precisar a qué profesional de la salud le corresponde estar a cargo del monitoreo e identificación de los factores de riesgo en la

comunidad, cuyo fin es evitar la existencia de problemas psicosociales. Esto, según el colegio demandante, permite que cualquier profesional de la salud realice las funciones que son competencia de los psicólogos, vulnerándose así los artículos 22 y 26 de la Constitución.

- Sobre el particular, agrega el demandante que estas últimas funciones son inherentes a los profesionales en Psicología, dada su formación académica, además de encontrarse expresamente reconocidas en la Ley del Trabajo del Psicólogo. En efecto, según dicha ley, dentro de las funciones básicas del profesional psicólogo se encuentran la promoción, prevención, diagnóstico y recuperación de la salud mental de la sociedad, lo que no se ha previsto en las disposiciones cuestionadas de la Ley de Salud Mental.
- La parte recurrente, además, señala que los artículos 24 y 25 de la ley objeto de control, relacionados con la evaluación, el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, son inconstitucionales en la medida que solo permiten que la evaluación en salud mental sea realizada por un médico, desnaturalizando así la competencia profesional para el diagnóstico que le corresponde al profesional psicólogo.
- En ese sentido, el Colegio de Psicólogos del Perú enfatiza que, según dichas disposiciones, el diagnóstico y capacidad para determinar la existencia de un problema de salud mental solo podría ser realizado por el profesional médico general y el psiquiatra, lo que vulnera el derecho al trabajo del profesional psicólogo, al negarle las funciones y facultades reconocidas en su propia ley de trabajo, dada su formación académica, y con ello se vulnera los artículos 22 y 23 de la Constitución.
- A su vez, afirma que las disposiciones cuestionadas antes referidas también contravienen el artículo 7 de la Constitución, el artículo 2 de la Ley 28369 y el artículo 4 de su reglamento, aprobado por Decreto Supremo 007-2007-SA, que establecen un régimen legal que no otorga protección, atención, readaptación ni seguridad a las personas, y que les supondría un grave riesgo a su salud psicológica y mental.
- El colegio recurrente añade que dichas disposiciones restringen el ámbito de intervención y las funciones específicas de los psicólogos, lo que será perjudicial para más de 36 mil de ellos, y pone en riesgo el futuro profesional de los estudiantes universitarios de psicología, con lo cual se conculcaría el ejercicio de su derecho constitucional al trabajo, reconocido en los artículos 22 y 23 de la Constitución.
- Por último, la parte demandante asevera que el artículo 26 de la ley impugnada es inconstitucional, dado que en él se prevé el suministro de medicamentos, mas no la realización de intervenciones psicoterapéuticas, lo que menoscaba la

protección y defensa de la salud mental. Asimismo, la parte demandante indica que dicho suministro genera un gasto al erario nacional, sin considerar, además, los efectos secundarios de tales medicamentos. Por ello, dicha disposición contravendría, a su criterio, los artículos 7, 22 y 23 de la Constitución.

- Por los fundamentos anteriormente expuestos, el Colegio de Psicólogos del Perú solicita que este Tribunal Constitucional declare la inconstitucionalidad de los artículos 7, 9, 15, 17, 24, 25 y 26 de la Ley 30947, Ley de Salud Mental.

B-2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Los argumentos expuestos en la contestación de la demanda son los siguientes:

- El apoderado especial del Congreso de la República sostiene que el diagnóstico y el tratamiento se encuentran expresamente contemplados en los artículos 8, 9, 10 y 11 de dicha ley, de conformidad con las exigencias dimanantes del derecho al acceso universal a los servicios de salud mental, ubicados en el mismo capítulo que el artículo 7, objeto de impugnación.
- Añade que el artículo 8.1 de la norma sometida a control establece que los servicios de salud incluyen el diagnóstico, tratamiento, recuperaciones, rehabilitación e inserción social; y que en el artículo 9 también se hace referencia al diagnóstico y al tratamiento en sus incisos 2, 3, 7, 10, 11, 12, 14 y 18.
- Precisa además que dicha referencia se encuentra en otros artículos como el artículo 10 (incisos 1 y 2), y en el artículo 25, sobre competencia para el diagnóstico. Además, menciona que en otras disposiciones de la ley se encuentran referencias al diagnóstico y tratamiento, como es el caso de los artículos 1.1 (que se ubica en las disposiciones generales), 5 (definiciones) y 20 (condiciones de la atención de salud mental).
- En atención a todas disposiciones de la ley de salud mental previamente citadas, el demandado manifiesta que no se puede afirmar que el artículo 7 de la Ley resulte contrario a lo dispuesto por el artículo 7 de la Constitución, así como al artículo 25 de la DUDH.
- Con respecto a la alegada inconstitucionalidad de los incisos 4 y 14 del artículo 9, que, según el demandante, no han considerado las atenciones psicoterapéuticas; y, por el contrario, promueven el uso de medicamentos, el apoderado especial del Congreso precisa que tales afirmaciones carecen de sustento por cuanto las atenciones psicoterapéuticas sí han sido previstas en la ley impugnada, como se desprende de su Primera Disposición Complementaria Modificatoria, que modificó el artículo 11 de la Ley General de Salud, de los demás incisos de su artículo 9 así como de su artículo 20.4.

- Por ello, concluye que las disposiciones impugnadas a este respecto no contravienen el artículo 7 de la Constitución ni el artículo 25 de la DUDH.
- Con relación al cuestionamiento del artículo 17 realizado por el demandante, respecto a la supuesta falta de precisión del profesional de salud encargado de realizar el control o monitoreo de los factores de riesgo en la salud mental, el demandado indica que de la revisión de la ley impugnada y su reglamento se advierte que, efectivamente, se han previsto acciones de carácter preventivo, las cuales incluyen intervenciones con un enfoque multidisciplinario, lo que implica que tales intervenciones son realizadas por diversos profesionales, con diferentes técnicas y enfoques, como aquellas que se encuentran a cargo de los psicólogos profesionales.
- Con respecto al cuestionamiento de los artículos 24 y 25 de la ley objeto de control, que, a criterio de los demandantes desnaturaliza la competencia profesional para el diagnóstico que corresponde al profesional psicólogo, el demandado alega que aquellas disposiciones cuestionadas no vulneran la Constitución ni colisionan la Ley del Trabajo del Psicólogo, por cuanto no excluyen la participación de dicho profesional en el diagnóstico de los problemas de salud mental.
- Aduce que si bien el psicólogo es competente para el diagnóstico de la salud mental en el ámbito psico-social, lo cierto es que el diagnóstico no se agota en dicho ámbito o enfoque, sino que, por su carácter multidisciplinario, el diagnóstico se realiza prioritariamente por un equipo de salud mental integrado por diferentes profesionales o especialistas, lo que se ha expresado en el artículo 25 de la Ley de Salud Mental y en el artículo 15 de su Reglamento.
- Finalmente, con relación al cuestionamiento del artículo 26 de la Ley de Salud Mental, el demandado precisa que dicho artículo no hace prevalecer el uso de medicamentos en detrimento de las intervenciones psicoterapéuticas, y que tampoco se limita la participación de los psicólogos en aquellas, como sostienen el demandante.
- Por el contrario, a este respecto reitera el apoderado especial del Congreso de la República, que las intervenciones en salud mental tienen un enfoque multidisciplinario, lo cual implica que aquellas se realicen con la participación de diversos profesionales, con diferentes técnicas y distintos enfoques. Entre ellas se encuentran las intervenciones psicológicas, la psicoeducación y las psicoterapias e intervenciones psicoterapéuticas individuales o familiares, a cargo de psicólogos profesionales. Por ello, concluye que tal disposición no ha vulnerado el artículo 7 ni los artículos 22 y 23 de la Constitución.

- Por todo lo expuesto, el demandado solicita que la demanda sea declarada infundada en todos sus extremos.

II. FUNDAMENTOS

§1. DELIMITACIÓN DE LA PRESENTE CONTROVERSIA

1. En el presente caso, el colegio profesional demandante alega que los artículos 7, 9 (incisos 4 y 14), 15, 17 (inciso 1), 24, 25 y 26 de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, contravienen los artículos 7, 22, 23 y 26 de la Constitución. Así entonces, la presente controversia se centrará en determinar si las normas impugnadas han incurrido o no en vicios de inconstitucionalidad material.

§2. SOBRE LA PRESUNTA VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL

2. El demandante sostiene que los artículos 7, los incisos 4 y 14 del artículo 9, 15, 24, 25 y 26 vulneran el artículo 7 de la Constitución, que consagra el derecho a la salud mental.
3. Las disposiciones cuestionadas establecen lo siguiente:

Artículo 7. Derecho a la salud mental

En el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación

Artículo 9. Derechos en el ámbito de los servicios de salud mental

Además de las disposiciones generales establecidas en la Ley 26842, Ley General de Salud, y en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, en el ámbito de la salud mental, toda persona tiene derecho a:

(...)

4. Obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o recuperar su salud, según lo requiera, garantizando su acceso en forma oportuna, continua, integral y digna.

(...)

14. Recibir la medicación correspondiente con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.

Artículo 15. Promoción de la salud mental

Corresponde al Estado la promoción de la salud mental, que comprende la intervención sobre los determinantes sociales de la salud. Para tal efecto, se favorece la práctica de conductas y la creación de entornos saludables; el

incremento de los conocimientos, capacidades y competencias; el fortalecimiento de la identidad y autoestima de la persona y la generación de espacios de participación ciudadana.

Artículo 24. Evaluación

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

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

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

Artículo 25. Competencia para el diagnóstico

El diagnóstico y la determinación de la existencia de un problema de salud mental se realizan por médico psiquiatra colegiado con apoyo técnico del equipo de salud mental; y, en ausencia de este, por médico cirujano colegiado, de acuerdo a las normas técnicas aceptadas internacionalmente.

El médico cirujano colegiado está facultado para requerir una interconsulta del caso al médico de la especialidad, principalmente en casos de emergencia.

Artículo 26. Prescripción y registro de administración de medicamentos

La prescripción de medicamentos se realiza de conformidad con lo establecido en la Ley 26842, Ley General de Salud. Todo medicamento prescrito debe registrarse en la historia clínica. Solo se administra con fines terapéuticos o de diagnóstico y debe ser administrado de acuerdo a la legislación de la materia.

Sobre el contenido constitucionalmente protegido de los derechos a la salud y a la salud mental

4. En primer lugar, el artículo 7 de la Constitución Política reconoce el derecho fundamental a la salud, tanto la del medio familiar como la de la comunidad, cuyo contenido y alcance debe ser interpretado según las exigencias propias del principio-derecho de dignidad humana, en consonancia también con lo establecido en sus artículos 9 y 2.1 de la misma Constitución, en el ámbito de la salud mental.

5. Este Tribunal ha precisado que, desde una perspectiva subjetiva, el derecho a la salud implica la facultad que tiene toda persona de realizar acciones con miras a la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, así como de prevenir las posibles amenazas o violaciones a su salud y de restituir dicho estado de normalidad ante una situación de perturbación (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 6; Sentencia 07231-2005-PA/TC, fundamento 1, entre otras).
6. Por otro lado, desde una perspectiva objetiva, este derecho exige que el Estado deba efectuar acciones de prevención, conservación y restablecimiento, a fin de que las personas disfruten del más alto nivel de bienestar físico y mental, para lo cual se debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud y, en ese sentido, adoptar políticas, planes y programas en procura de ello (Sentencia 02945-2003-AA/TC, fundamento 28; Sentencia 03426-2008-HC, fundamento 7, entre otras).
7. La dimensión de libertad del derecho a la salud garantiza que las personas puedan alcanzar y preservar un estado de plenitud física, psíquica y social; por ello, el Estado debe efectuar acciones de prevención, conservación y restablecimiento de la salud, con la finalidad de que todas las personas disfruten del más alto nivel de bienestar integral, que comprende el aspecto físico, mental y social (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 6).
8. A su vez, y en cuanto a la dimensión prestacional del derecho a la salud, este Tribunal ha sostenido en su jurisprudencia que satisfacer este derecho requiere de intervenciones profesionales especializadas, que como lo prevé el artículo 11 de la Constitución, pueden brindarse a través de entidades públicas, privadas o mixtas, lo que no enerva su consideración como derecho fundamental (Sentencia 03426-2008-HC/TC, fundamento 6).
9. Adicionalmente, el artículo 9 de la Constitución ha establecido que corresponde al Estado determinar la política nacional de salud a través del Gobierno o Poder Ejecutivo, lo que ciertamente incluye el diseño, supervisión y ejecución de políticas públicas que tengan como finalidad optimizar el ejercicio del derecho fundamental a la salud.
10. En conclusión, la salud no solo es un derecho fundamental, expresión de una necesidad humana básica, indispensable para asegurar la existencia de toda persona, y luego, crear las condiciones para su desarrollo humano, sino también un servicio público de tipo asistencial, que requiere para su efectividad de normas presupuestales, procedimentales y de organización que hagan viable su eficacia en la práctica, de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de modo célere, oportuno, eficaz y eficiente (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 7).

11. Sobre esta base, y sobre todo, tomando en cuenta el carácter de servicio público de la salud, el Estado debe adoptar todas las medidas necesarias para que, atendiendo a los principios de continuidad en la prestación, eficacia, eficiencia, solidaridad y progresividad, se efectivice el acceso al servicio de salud por los ciudadanos, sin discriminación (Sentencia 03426-2008-HC, fundamento 9).
12. Sobre la base de lo anterior, puede sostenerse que la salud como servicio público garantiza que las prestaciones sean ofrecidas de modo ininterrumpido, constante e integral, debido a que está de por medio la protección de derechos fundamentales, como la dignidad humana, la vida, la integridad, entre otros. Asimismo, debe tenerse presente que la prestación del servicio de salud en condiciones de igualdad y calidad está íntimamente ligada a los fines del Estado social y democrático de Derecho, en cuyo centro se ubica la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad (artículos 1, 3 y 43 de la Constitución).
13. Además de lo anterior, en lo que corresponde a la salud mental, como parte del derecho fundamental y humano a la salud, se deriva la necesidad de un enfoque orientado a la prevención de enfermedades y al mantenimiento integral de la salud, la existencia de un entorno sano y edificante para las personas, e implica asimismo la promoción de la salud. En este sentido, el derecho a la salud en realidad comprende la posibilidad de acceder al “más alto nivel posible” de salud mental, tal como se resalta en la Observación General 14 del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas: “Los Estados (...) pueden conculcar el derecho a la salud al no adoptar las medidas necesarias dimanantes de las obligaciones legales. Entre las violaciones por actos de omisión figuran el no adoptar medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del *más alto nivel posible* de salud física y mental” (resaltado agregado).
14. Además de lo indicado, el derecho a la salud mental, debe ser satisfecho conforme a sus estándares de *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad* (Observación General 14 del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas). Al tratarse de contenidos mínimos del derecho a la salud, desde luego, la satisfacción de todos estos ámbitos también debería ser exigido por el Tribunal Constitucional en fase de Supervisión de Cumplimiento de Sentencias del Tribunal Constitucional. Si bien se trata de un asunto oneroso y que requiere de un gran despliegue de recursos de todo tipo, debemos recordar que estamos ante auténticos derechos humanos, que le corresponden a toda persona, y en este sentido lo que se afirma sobre el contenido del derecho a la salud también alcanza, y por ende debe ser igualmente satisfecho, respecto del sistema de salud de todo nuestro país y a cada uno/a de los/as ciudadanos/as.
15. Finalmente, y de manera complementaria a lo ya indicado, es necesario precisar que, cuando menos, respecto de los aspectos que constituyen el denominado *minimum core* de los derechos sociales, estos deben ser satisfechos de manera inmediata e incondicional, pero que puede no suceder lo mismo en relación con

aquellos ámbitos que más bien deben satisfacerse de manera progresiva, a través de la creación y concreción de políticas públicas, y cuyo incumplimiento requiere que se utilice el “test deferente para el control constitucional de las políticas públicas” (cfr. Sentencias 02566-2014-PA y 01470-2016-HC)

16. De este modo, siguiendo la jurisprudencia previa de este Tribunal, y como acaba de ser puesto en evidencia, la protección en sede constitucional derecho a la salud mental incorpora los estándares desarrollados desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (Sentencia 05048-2016-PA/TC, fundamento 5; Sentencia 03081-2007-PA/TC, fundamento 25, entre otras).
17. Ahora bien, en cuanto a las facultades que concretamente protege el derecho a la salud mental, este Tribunal ha sostenido que implica la interdicción de intromisiones estatales en la esfera individual (vulneraciones a la salud y defensa frente a agresiones), y por otra, un conjunto de acciones positivas concretas con miras a su pleno ejercicio, lo que a su vez requiere del aseguramiento de condiciones materiales indispensables para tal efecto (acciones positivas de corto y mediano plazo, así como políticas públicas) (Sentencia 03081-2007-PA, fundamento 25).
18. Es al Estado al que le corresponde actuar de manera coordinada y descentralizada a fin de enfrentar lo que desde hace tiempo atrás constituye un problema de salud pública. En este orden de ideas, por ejemplo, la Defensoría del Pueblo ha indicado en su Informe Defensorial 180 que, al año 2018, más de cuatro millones de personas en el país padecían algún problema de salud mental, lo que no solo repercute en dichas personas individualmente consideradas, sino también en sus familias y en la sociedad en su conjunto¹⁵.
19. A ello debe añadirse que, según dicho informe, desde el sector público recientemente se viene abordando la problemática pública de la salud mental desde un enfoque comunitario:

(...) desde hace más de un siglo se ha venido conduciendo la atención de la salud mental desde el sector público bajo un enfoque manicomial y muy recientemente se viene tratando de migrar a un enfoque comunitario.

El enfoque comunitario en la atención de la salud mental es un enfoque que se basa en el respeto de los derechos humanos y se encuentra alineado con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) aprobados en la Agenda 2030 de Naciones Unidas, en específico, con los Objetivos 3 y 10: Garantizar una vida

¹⁵ Defensoría del Pueblo (2018). *Informe Defensorial 180* “Supervisión de la Implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitutionalización”, de diciembre de 2018, p. 17. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>. Consulta realizada el 11 de diciembre de 2020.

sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y reducir la desigualdad en y entre los países, respectivamente¹⁶.

20. En este orden de ideas, este Tribunal concluye que las personas con problemas de salud mental requieren ser tratadas por el Estado y la sociedad a partir del respeto irrestricto de su dignidad y demás derechos fundamentales. Por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas indispensables para la recuperación de su salud o, en todo caso, para el desarrollo de su personalidad con la mayor autonomía posible.
21. Ahora bien, en el caso de las personas con discapacidad, de conformidad con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, el artículo 7 de la Constitución ha dispuesto para ellas un “régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”, lo que, además, debe ser comprendido de forma concordante con el artículo 2.1 de la Norma Fundamental que reconoce el derecho a la integridad psíquica.
22. Efectivamente, en el marco constitucional vigente se ha reconocido a las personas con dicho tipo de discapacidad como sujetos de especial protección debido a las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran, no solo por el estado de su salud mental sino, principalmente, por las barreras que aún existen en la sociedad para que puedan ejercer sus derechos fundamentales en condiciones de igualdad.
23. Por lo expuesto, este Tribunal enfatiza que la obligación que asume el Estado como garante del derecho a la salud mental consiste en adoptar las acciones adecuadas para reducir las desventajas estructurales existentes y dar a las personas con problemas de salud mental el trato preferente y apropiado al que tienen derecho, a fin de conseguir su plena participación e integración en la sociedad, sin discriminación. Dicho con otras palabras, deben crearse las capacidades para satisfacer nuestras necesidades humanas básicas, entre las cuales, sin duda alguna, se encuentra la salud mental.

La postura del Tribunal Constitucional ante los alcances del derecho a la salud mental

24. Más aun, recientemente este órgano colegiado ha recordado que (Sentencia 04007-2015-PHC/TC, fundamento 21) la reciente Ley 30947, de salud mental, publicada en el diario oficial *El Peruano* el 23 de mayo de 2019, establece con relación al derecho a la salud mental que “En el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud

¹⁶ Íd.

mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación”.

25. En este orden de ideas, según este Tribunal, se ha puesto énfasis en algunas posiciones *iusfundamentales* protegidas por el derecho a la salud mental, de carácter prestacional:

- i) El derecho de acceder a tratamientos adecuados e idóneos, sean estos 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;
- ii) 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 profesionales especializados en las materias relacionadas valoren como necesarios para el restablecimiento de la salud mental del usuario (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 15).

26. Ahora bien, este Tribunal ha sostenido que la salud mental, como todo derecho fundamental, conlleva el cumplimiento de obligaciones por parte del Estado o de los particulares que brindan esos servicios. En el caso del Estado, entre dichas obligaciones se encuentran, a título enunciativo:

- i) El Estado debe crear las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de problemas de salud mental, que incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud mental preventivos, curativos y de rehabilitación.
- ii) 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 psicológico y médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobado y en buen estado, así como condiciones sanitarias adecuadas.

Para que el Estado cumpla dicha obligación, la mayoría de hospitales del Ministerio de Salud y del Seguro Social de Salud deben brindar atención psicológica y 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.

- iii) 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 atención médica eficaz.
- iv) En virtud del principio de progresividad en la realización de los derechos económicos, sociales, culturales, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Estado se encuentra obligado a aumentar de forma progresiva la satisfacción del derecho a la salud mental; y, por el contrario, está impedido de generar retrocesos en el ámbito de protección ya garantizado.

En ese sentido, el Estado no puede suprimir la prestación de servicios de salud mental ni puede suspender injustificadamente los tratamientos ya iniciados, ni el suministro de medicamentos, alegando razones presupuestales, administrativas o de cualquier otra índole.

Asimismo, el Estado tampoco puede aumentar de forma sustancial los requisitos previstos para el acceso a los servicios de salud mental, disminuir la calidad con la que estos se prestan ni reducir los recursos públicos asignados para la satisfacción y pleno ejercicio de este derecho fundamental.

- v) 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 que padecen este tipo de problemas de salud. 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 a este respecto.
- vi) El Estado debe diseñar políticas, planes y programas dirigidos a mejorar la salud mental de las personas y reducir el impacto de este tipo de problemas en la sociedad.
- vii) El Estado tiene el deber de regular y fiscalizar a las instituciones que prestan servicios de salud mental, como medida necesaria para la debida protección de la vida e integridad de las personas con este tipo de problemas de salud,

lo que incluye, por igual, a entidades públicas y privadas (Sentencia 02480-2008-AA/TC, fundamento 16)

27. Por otro lado, debe tenerse presente que, en materia de salud mental, este Tribunal ha declarado un estado de cosas inconstitucional en la Sentencia 03426-2008-PHC/TC, en los siguientes términos:

La situación descrita en los fundamentos que preceden permite constatar a este Tribunal Constitucional la violación masiva y/o generalizada de uno o varios derechos fundamentales (derecho a la salud, integridad personal, etc.) que afectan a un número significativo de personas que adolecen de enfermedad mental. Pero, además, esta situación de hecho contraria a la Constitución, permite reconocer a este Colegiado *la existencia de un estado de cosas inconstitucional* respecto de las personas que adolecen de enfermedad mental, dentro de las que se encuentran las personas sujetas a medidas de internación.

Sobre esta base este Tribunal Constitucional en cuanto garante último de los derechos fundamentales, considera que, para la superación del problema, que es de naturaleza estructural, se hace necesaria la intervención activa y oportuna no sólo de las autoridades emplazadas, sino fundamentalmente, coordinada y/o mancomunada, de los demás sectores o Poderes del Estado (Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, Congreso de la República, Poder Judicial, etc.). Por tanto, este Tribunal exige el replanteamiento de la actuación de los poderes públicos, a fin de que adopten un conjunto de medidas de carácter administrativo, legislativo, judicial y de otra índole que tengan por objeto superar de manera inmediata y eficaz las situaciones de hecho que dan lugar al quebrantamiento de la Constitución (fundamentos 30 y 31).

La controversia generada en torno a los artículos 7 y 15 de la Ley de Salud Mental

28. Ahora bien, en el presente caso, el Colegio de Psicólogos ha cuestionado determinados artículos de la Ley de Salud Mental, por considerar que atentan contra los principios, reglas y valores constitucionales relativos a la protección de las personas que padecen problemas de salud mental.
29. En primer lugar, la parte demandante alega que el artículo 7 no contempla las acciones de diagnóstico y tratamiento, que constituyen aspectos fundamentales para la protección y defensa de la salud mental de la comunidad.
30. Dichos contenidos, qué duda cabe, forman parte del derecho a la salud mental, conforme a lo establecido *supra*. Sin embargo, visto con atención, el artículo impugnado establece una norma directriz, en virtud del cual el Estado debe garantizar, sin discriminación, el acceso al más alto nivel posible de salud mental, lo que se materializaría según la disposición impugnada en:

- i) La disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, a lo largo y ancho del territorio nacional; y
 - ii) El acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
31. Ahora bien, el hecho de que la disposición bajo análisis no haya mencionado expresamente las acciones de diagnóstico y tratamiento nos pone ante el riesgo de que se encuentren excluidas *per se* de las prestaciones de salud mental que el Estado debe garantizar a los ciudadanos que las requieran, las mismas que deben ser adecuadas y de calidad, según lo establecido en la propia norma cuestionada. Esto, desde luego, no se corresponde con el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud y no se encuentra dentro del margen de discrecionalidad del órgano legislativo.
32. Lo que aquí se evalúa es si la regulación de los artículos 7 y 15 de la ley cuestionada resultan conforme con la Constitución. Es meridianamente claro para este Tribunal que en ambas disposiciones se ha producido una inaceptable omisión de elementos clave como las acciones de diagnóstico y tratamiento, elementos indispensables si hablamos de acciones en materia de salud mental.
33. Asimismo, más allá que otras disposiciones de la ley impugnada regulen las acciones de diagnóstico y tratamiento, ello no quita que el artículo 7 citado, en tanto norma directriz bajo la cual se articulan todos los demás artículos y apartados de la Ley 30947, omite reconocerlas expresamente, como si se trataran de obligaciones de segundo orden, lo que no es de recibo en el marco de un Estado Constitucional que garantice el derecho fundamental a la salud mental.
34. Lo dicho se corrobora con el hecho que la disposición analizada difiere de lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 31123, “*Ley que declara de necesidad e interés nacional priorizar como política de estado el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud mental*”¹⁷, que establece lo siguiente:
- (...) el Estado Peruano prioriza como política pública los planes, lineamientos y programas, la promoción de la salud mental, así como **el diagnóstico, la prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud mental en todos sus niveles de gobierno, con especial énfasis en el primer nivel de atención**. Los establecimientos públicos y privados e instituciones educativas promueven la difusión de las políticas, planes, lineamientos y programas para la salud mental [énfasis agregado].

¹⁷ Publicada en el diario oficial “El Peruano” con fecha 10 de febrero de 2021.

35. Así las cosas, se advierte que tanto las acciones de diagnóstico y de tratamiento son fundamentales en el marco de la política pública del derecho a la salud mental adoptada por el Estado peruano, como parte de su contenido constitucionalmente protegido. Lo que evidencia, en mayor medida, el vicio de inconstitucionalidad que presenta el artículo 7 bajo examen.
36. La impugnación del artículo 15 obedece a razones análogas a las expresadas respecto del artículo 7 y, por lo tanto, corresponde reiterar lo expuesto a este respecto.
37. Por lo previamente indicado, corresponde declarar fundada la demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 7 y 15 impugnados, los cuales tienen vicios de constitucionalidad.

La controversia generada por los incisos 4 y 14 del artículo 9 de la Ley de Salud Mental

38. En segundo lugar, el demandante alega que los incisos 4 y 14 del artículo 9 de la Ley de Salud Mental vulneran de igual forma el artículo 7 de la Constitución, además del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Al respecto, indican que en dichas disposiciones prevalecería, a su criterio, el uso de medicamentos y no las atenciones psicoterapéuticas, a cargo de los psicólogos. Añaden que el uso de medicamentos debe ser usado cuando sea estrictamente necesario o de manera complementaria a un tratamiento psicoterapéutico que resguarde la salud de los ciudadanos.
39. En esta línea, el demandante indica que tales disposiciones no tienen en cuenta las funciones que son inherentes a los psicólogos, tales como la promoción, prevención, diagnóstico y recuperación de la salud mental, las mismas que están expresamente reconocidas en la Ley del Trabajo del Psicólogo.
40. Al respecto, es necesario advertir que el análisis de las disposiciones cuestionadas por la parte demandante para sustentar que la Ley de Salud Mental limita los tratamientos psicoterapéuticos y, como consecuencia, la participación de los psicólogos en la atención de la salud mental debe hacerse tomando en cuenta el resto de artículos de la ley impugnada.
41. Al respecto, encontramos que en el artículo 20 de la ley, referido a las condiciones de atención de la salud mental, el inciso 4 establece que:

La atención especializada integral incluye diagnóstico diferencial, tratamiento psicofarmacológico especializado, psicoterapias, hospitalización total y parcial y rehabilitación centrada en la comunidad.

42. Asimismo, no debe olvidarse que según el artículo 5.4 de la ley, la intervención en salud mental alude a:

(...) toda acción, incluidas las de la medicina y profesiones relacionadas, *psicología*, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según corresponda, que tengan por objeto potenciar los recursos propios de la persona para su autocuidado y favorecer factores protectores para mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Incluye las acciones de carácter promocional, preventivo, *terapéutico*, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, *con enfoque multidisciplinario* (cursivas añadidas).

43. Además, la propia norma, al referirse a las prioridades en la atención de la salud mental, ha prescrito en el artículo 6 lo siguiente:

Artículo 6. Prioridades en salud mental

En salud mental, se considera prioritario:

1. El cuidado de la salud mental en poblaciones vulnerables: primera infancia, adolescencia, mujeres y adultos mayores, bajo un enfoque de derechos humanos, equidad de género, interculturalidad e inclusión social, que garanticen el desarrollo saludable y la mejor calidad de vida de las personas, familias y comunidades.
2. *La implementación de servicios de atención de salud mental comunitaria*, como componentes primordiales y esenciales de las redes integradas de salud.
3. *La implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria* como eje estratégico de la política pública de salud mental.

44. Asimismo, debe tomarse en cuenta que los artículos 17.1 y 17.3 del reglamento de la ley impugnada precisan que:

17.1. En el marco del modelo de atención comunitaria en salud mental se incluyen diversos procedimientos o intervenciones médicas, psicológicas, sociales, complementarias o alternativas que han demostrado ser útiles para crear condiciones para la recuperación de la salud mental de la persona, la adaptación a situaciones vitales y la conexión con su entorno comunitario, respetando su identidad y el significado personal de su experiencia en salud mental y teniendo el consentimiento informado de la persona o sus responsables legales.
(...).

17.3. Las intervenciones profesionales son la prescripción médica de psicofármacos, las consejerías, psicoeducación, psicoterapias e intervenciones psicoterapéuticas individuales o familiares basadas en diversos enfoques, actividades de rehabilitación psicosocial y laboral, intervenciones para el cuidado de la salud, intervenciones sobre los determinantes sociales, y otras que estos consideren pertinentes, en el marco de lo dispuesto en el presente artículo y las teorías y/o evidencias validadas por la ciencia. Son realizadas por profesionales con las competencias correspondientes.

45. De esta forma se advierte que la norma impugnada y su posterior desarrollo reglamentario hacen mención de un servicio de atención integral con un enfoque multidisciplinario o interdisciplinario, que no solo incluye a los profesionales médicos sino también a los psicólogos, entre otros profesionales competentes cuya intervención sea necesaria para garantizar el derecho a la salud mental de la población. Sin embargo, la ley desconoce un elemento considerado central en el tratamiento de la salud mental: primero se recurre a las labores psicológicas, y, normalmente, de manera posterior, a las acciones de corte psicofarmacológico. Esta precisión no es un asunto baladí sino que, por el contrario, constituye un elemento fundamental que determina el enfoque de atención para el restablecimiento del derecho a la salud mental.
46. Al respecto, los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y el mejoramiento de la atención de salud mental de Naciones Unidas¹⁸ señalan lo siguiente:

Principio 8

Normas de la atención

1. Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos.
 2. **Se protegerá a todo paciente de cualesquiera daños, incluida la administración injustificada de medicamentos,** los malos tratos por parte de otros pacientes, del personal o de otras personas u otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas [énfasis agregado].
47. En esa línea de razonamiento, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, en su informe del 28 de marzo de 2017 (A/HRC/35/21)¹⁹, ha manifestado lo siguiente:

79. Aunque los medicamentos psicotrópicos pueden ser útiles, no todas las personas reaccionan bien a ellos y en muchos casos no son necesarios. Recetar medicamentos psicotrópicos, no porque estén indicados y sean necesarios, sino debido a la falta de intervenciones psicosociales y de salud pública eficaces, es incompatible con el derecho a la salud. Por ejemplo, en la mayoría de los casos de depresión leve o moderada, la “vigilancia”, el apoyo psicosocial y la psicoterapia deberían ser los tratamientos que se utilizaran en primera instancia.

80. Pese a la obligación del derecho a la salud de proporcionar intervenciones y apoyo psicosocial, estos, lamentablemente, se consideran un lujo, en lugar de tratamientos esenciales, por lo que carecen de inversiones sustanciales en los sistemas de salud. Esto sucede a pesar de los datos que demuestran que son

¹⁸ Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991

¹⁹ Informe disponible en: <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/HRC/35/21> (consultado el 20 de setiembre de 2021).

eficaces. Se trata de intervenciones esenciales, que logran resultados positivos en materia de salud y protegen a las personas de una medicalización más invasiva y potencialmente nociva. Lo importante es que pueden incluir intervenciones sencillas, de bajo coste y corto plazo proporcionadas en centros de atención de la salud de ámbito comunitario. Debe dotarse a enfermeras, médicos generales, matronas, trabajadores sociales y trabajadores de la salud comunitarios de aptitudes psicosociales para velar por la accesibilidad, la integración y la sostenibilidad. **Las intervenciones psicosociales, y no la medicación, deberían ser la primera opción de tratamiento para la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales** [énfasis agregado].

48. Es más, es de conocimiento del Tribunal Constitucional que el mismo Ministerio de Salud ha aprobado recientemente la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos, a través de la Resolución Ministerial 476-2020-MINSA, de fecha 8 de julio de 2020, donde efectivamente se consigna y desarrolla la actividad de los profesionales en Psicología en la atención primaria de la salud mental de la comunidad.
49. De lo expuesto se advierte que, a partir de directrices, informes y de los más calificados estudios sobre salud mental, resulta pertinente primero proceder con acciones de tipo psicológico, y recurrir en un momento normalmente posterior a labores de corte psicofarmacológico. Por ende, se tiene que favorecer aquellas intervenciones que involucren la participación de todos los profesionales competentes, entre ellos los psicólogos, a fin de garantizar el mayor nivel de acceso a la salud mental posible a favor de los ciudadanos.
50. Por ello, este Tribunal precisa que corresponde a las autoridades competentes del sector salud garantizar y supervisar que lo dispuesto en general, en el corpus normativo en materia de salud mental, sea aplicado o puesto en práctica desde una perspectiva integral de la atención sanitaria, que optimice el ejercicio de este derecho, a la luz del principio de dignidad humana, el derecho a la integridad, el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía personal. Todo ello, dentro de los parámetros que la misma normativa de la entidad competente, el Ministerio de Salud, ha establecido, resaltando la labor de los profesionales en Psicología en la atención primaria de la salud mental en la comunidad.
51. Por tales consideraciones, y ante el vacío existente sobre la prevalencia del tipo de tratamiento que se debe brindar en materia de salud mental en las disposiciones impugnadas, corresponde estimar el extremo de la demanda referido a los incisos 4 y 14 del artículo 9 de la Ley 30947.

La controversia sobre los artículos 24 y 25 de la Ley de Salud Mental

52. Por otro lado, los demandantes también han impugnado, de manera conjunta, los artículos 24 y 25 de la Ley, referidos a la evaluación y diagnóstico de los

problemas de salud mental. Alegan que tales artículos son inconstitucionales, por desnaturalizar las competencias profesionales de los psicólogos, por cuanto aluden a la evaluación en salud mental como un acto médico exclusivamente, de modo que son contrarios a los artículos 2 y 7 de la Ley 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo.

53. En principio, este Tribunal debe precisar que la Ley 28369 no forma parte del canon de control de constitucionalidad en atención a que no integra el bloque de constitucionalidad para el presente caso, por tratarse de una ley ordinaria que regula una actividad profesional. Sin embargo, lo cierto es que este Tribunal debe realizar algunas precisiones respecto de los artículos impugnados, desde la perspectiva de su interpretación conforme a la Constitución.
54. En cuanto al cuestionado artículo 24, este Tribunal advierte que, pese a la literalidad de la norma, de la revisión integral de la ley impugnada y, en especial, de lo precisado en el artículo 25, se advierte que tanto la tarea de evaluación como la de diagnóstico de los problemas de salud mental no recae únicamente en los profesionales médicos, especialmente los especializados en psiquiatría.
55. En primer lugar, de la revisión detallada del artículo 25 se desprende que el diagnóstico y determinación de cualquier problema de salud mental no solo incluye al médico psiquiatra colegiado, sino a un equipo de salud mental, dentro del cual se coloca a los especialistas en Psicología, aunque en un rol secundario y posterior, rol cuya constitucionalidad precisamente se impugna.
56. Al respecto, es pertinente tomar en cuenta que el artículo 4 de la ley impugnada ha dispuesto como fines de la ley lo siguiente:
 1. Proteger la salud integral y el bienestar de la persona, la del medio familiar y la de la comunidad.
 2. Garantizar el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental o discapacidad, las que gozan de un régimen legal de protección integral y de atención, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social.
 3. Promover la articulación, intersectorial y multisectorial, y el desarrollo de los servicios de atención comunitaria en salud mental, a través de programas y planes de promoción, prevención y protección de la salud mental, con visión integral.
 4. Fortalecer las capacidades de los profesionales que gestionan y prestan servicios de salud mental, de salud integral y otros servicios de inclusión social a nivel sectorial y multisectorial.
57. En este orden de ideas, con base en lo señalado hasta aquí sobre el contenido del derecho a la salud mental y los fines de la propia ley, es claro que la atención en

materia de salud mental no puede realizarse al margen o en detrimento de una visión integral y de un modelo de atención comunitaria, que requiere de las capacidades de distintos profesionales involucrados en dichos servicios de salud mental.

58. Precisamente en este orden de ideas, el reglamento de la Ley de Salud Mental sí ha previsto, más allá de la literalidad del artículo 24 y desarrollando lo dispuesto en el artículo 25 de la ley, la participación de distintos profesionales, especialmente los psicólogos, en la evaluación y diagnóstico de los problemas de salud mental. El problema es que no lo hace en el orden que normalmente se aborda científicamente estos temas.

59. En efecto, el artículo 15 de dicho reglamento preceptúa que:

Artículo 15. Diagnóstico de los problemas de salud mental

El apoyo técnico del equipo de salud mental para el diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental, cuya competencia está establecida en el artículo 25 de la Ley, implica la participación de diferentes profesionales y/o especialistas en los siguientes términos:

15.1. El profesional de medicina, con especialidad en psiquiatría, medicina familiar u otras especialidades, y el(la) médico(a) cirujano(a) colegiado(a), según sea el caso, participa en el proceso de diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental, de acuerdo con el marco normativo vigente, las normas técnicas aceptadas internacionalmente y según lo determinado en el clasificador de cargos del MINSA para el ámbito público.

15.2. El profesional de psicología, profesional de la conducta humana, participa en el proceso de diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental, de acuerdo con sus competencias en el diagnóstico de la salud mental, de la persona humana, la familia y la comunidad en el ámbito psicosocial, según lo establecido en la Ley N° 28369, Ley del trabajo del psicólogo y de acuerdo con lo determinado en el clasificador de cargos del MINSA para el ámbito público.

15.3. El proceso de diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental incluye la evaluación por el profesional de enfermería, de acuerdo con lo establecido en la Ley 27669, Ley del trabajo de la enfermera(o), de las necesidades de atención y cuidado en salud de la persona, familia y comunidad y según lo determinado en el clasificador de cargos del MINSA para el ámbito público.

15.4. El proceso de diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental incluye la evaluación por el profesional de trabajo social de los procesos relacionados a la salud, que viven las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades, en el marco de lo establecido en la Ley 30112, Ley del ejercicio profesional del trabajador social y según lo determinado en el clasificador de cargos del MINSA para el ámbito público.

15.5. Los profesionales de otras disciplinas participan del proceso de diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental, según las necesidades del caso, y de acuerdo a lo determinado en el clasificador de cargos del MINSA para el ámbito público.

(...)

15.8. En el proceso de diagnóstico y la determinación de la existencia de problemas de salud mental, se toma en cuenta e incluye el punto de vista de las(os) usuarias(os), familiares y pares, los cuales pueden ser llamados a participar activamente en diferentes momentos del proceso.

60. Siendo este el caso, es claro que, sin perjuicio de los esfuerzos contenidos en el reglamento de la ley cuestionada por garantizar que el proceso de evaluación y diagnóstico de problemas de salud mental se realice bajo la perspectiva del ejercicio del derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, también es cierto que la Ley 30947, en este punto, no asegura por sí misma la participación adecuada de distintos profesionales en la evaluación y el diagnóstico de los problemas de salud mental, lo que podría implicar un abordaje exclusivamente médico de los problemas de salud mental. Por ende, corresponde declarar fundada la demanda en este extremo, en relación con los artículos 24 y 25 de la ley cuestionada.

La controversia en relación al artículo 26 de la Ley de Salud Mental

61. Por otra parte, el colegio profesional demandante también ha cuestionado el artículo 26 de la Ley de Salud Mental, dado que en ella se prevé el suministro de medicamentos, mas no de intervenciones psicoterapéuticas, lo que es contrario al deber de protección y defensa de la salud mental.

62. Al respecto, este Tribunal advierte que la disposición cuestionada dispone que la prescripción de medicamentos se realice de conformidad con la Ley 26842, Ley General de Salud. Añade la necesidad de que toda prescripción de medicamentos se registre en la historia clínica correspondiente y, especialmente, que solo se administre con fines terapéuticos o de diagnóstico, de conformidad con la legislación sobre la materia.

63. Este Tribunal advierte que la disposición impugnada, al igual que otras previstas en la Ley 30947 como se analizó *supra*, omite cualquier criterio de prioridad entre las intervenciones psicoterapéuticas y el tratamiento farmacológico, como parte de la atención integral de salud mental que brinda el Estado. Nuevamente, se advierte un vacío por parte del legislador sobre un aspecto fundamental vinculado con la atención para el restablecimiento del derecho a la salud.

64. Por lo tanto este Tribunal, a partir de lo desarrollado en los fundamentos 43 a 47 *supra*, advierte aquí un nuevo vicio de inconstitucionalidad, lo que amerita que se

declare fundada la demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 26 de la ley impugnada.

Consideraciones de carácter convencional sobre la salud mental

65. Lo anterior no impide tener presente algunas consideraciones realizadas por entidades especializadas en el ámbito de la salud mental. Así, debe tenerse en cuenta que en la publicación de la Organización Mundial de la Salud intitulada “Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud”, de 2009, se resalta que la prescripción de medicamentos para personas con problemas de salud mental debe realizarse luego de sopesar sus beneficios y riesgos potenciales²⁰.

66. Con relación a lo anterior, en dicho documento la OMS desarrolló un conjunto de principios sobre prescripción de medicamentos, entre los que se encuentra el siguiente:

(...) los profesionales de la salud y los pacientes deben tener presente que la mayoría de los trastornos psiquiátricos pueden abordarse eficazmente mediante intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. La decisión de prescribir un psicofármaco no descarta que también estén indicadas las intervenciones psicológicas o psicosociales. Los datos probatorios indican sistemáticamente que la combinación del tratamiento farmacológico con intervenciones psicosociales suele estar asociada a mejores resultados. En consecuencia, los profesionales de la salud no deben considerar pasivamente a los medicamentos como la única estrategia terapéutica; ni los pacientes deben recibir un mensaje sugiriendo que se pueden lograr modificaciones del pensamiento, del estado de ánimo y de la conducta solo por medios farmacológicos. Los planes de tratamiento articulados, comprensivos e individualizados pueden representar la mejor opción terapéutica”²¹.

67. La OMS, y esto es clave para la resolución del presente caso, subraya que las prescripciones de estos fármacos para tratar los problemas de salud mental “no deben extenderse antes de haberse realizado una evaluación clínica detallada y sin haberse estudiado previamente los mecanismos psicológicos subyacentes de los

²⁰ Organización Mundial de la Salud. “Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud” Washington, D.C., 2010, p. 4. Disponible en https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf?ua=1. Consulta realizada el 11 de diciembre de 2020.

²¹ Organización Mundial de la Salud. “Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud” Washington, D.C., 2010, p. 4. Disponible en https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf?ua=1. Consulta realizada el 11 de diciembre de 2020.

síntomas” (principio 1.4) que padecen los usuarios, más aún si las reacciones metabólicas son diferentes según cada caso (principio 1.7)²².

68. Lo anteriormente señalado cobra mayor relevancia aún, cuando en el citado informe, la OMS ha destacado los efectos secundarios de ciertos medicamentos, tal como se señala a continuación:

Generalmente, los efectos secundarios de los antipsicóticos se agrupan en reacciones neurológicas y anticolinérgicas. Las reacciones neurológicas incluyen efectos de tipo parkinsoniano (temblor de reposo, acinesia, rigidez); distonías agudas (espasmos musculares prolongados, lentos); acatisia (sentimiento subjetivo de agitación); síndrome neuroléptico maligno (fiebre, sudoración, confusión, aumento de la presión arterial y del pulso, rigidez muscular, elevación de la creatinina, insuficiencia renal); discinesia tardía (movimientos anormales involuntarios de la lengua, la cabeza, la cara y la boca); y convulsiones. Las reacciones anticolinérgicas incluyen efectos periféricos (sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, retención urinaria); y efectos centrales (agitación grave y confusión)²³.

69. Entonces, y en base a lo expuesto, este Tribunal advierte que la máxima organización para la protección de la salud a nivel mundial establece que el tratamiento de los problemas de salud mental debe ser abordados primero a nivel psicológico, y luego en un plano farmacológico, e incluso el uso de fármacos estará condicionado a la existencia o no de posibles contraindicaciones que estos puedan tener en cada caso concreto.
70. Una segunda razón por la cual los demandantes han cuestionado el artículo 26 de la Ley de Salud Mental radica en que, a su criterio, el suministro de estos medicamentos genera un gasto adicional al erario nacional.
71. Con relación a dicho argumento, este Tribunal debe enfatizar que, de conformidad con la Constitución (y como se ha sostenido previamente), el Estado tiene el deber de contribuir a la promoción y defensa del derecho a la salud y desarrollar políticas públicas que optimicen el acceso al mayor nivel de salud posible, sin discriminación.
72. Asimismo, la norma constitucional debe ser interpretada en clave convencional y de conformidad con los compromisos internacionales asumidos sobre la materia. Así, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en el caso *Ximenes López vs. Brasil*²⁴, sostuvo que “los Estados tienen el deber de supervisar

²² *Ibíd.*, pp. 4-5.

²³ *Íd.*, p. 13.

²⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 108.

y garantizar que en toda institución psiquiátrica, pública o privada, sea preservado el derecho de los pacientes de recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación” (párr. 108).

73. En dicha sentencia, la Corte IDH también dejó sentado que:

Los Estados tienen el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental (...). La anterior obligación se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos; la promoción de la salud mental; la prestación de servicios de esa naturaleza que sean lo menos restrictivos posible, y la prevención de las discapacidades mentales (párr. 128²⁵).

(...)

(...) la discapacidad mental no debe ser entendida como una incapacidad para determinarse, y debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen de ese tipo de discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico y las autoridades (párr. 130²⁶).

74. Por su parte, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en la Observación General Número 14, estableció que el derecho al más alto nivel posible de salud implica determinadas el cumplimiento de una gama de diversas obligaciones por parte de los Estados, lo que:

(...) incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental (párr. 17)²⁷.

75. Por otro lado, el Tribunal Constitucional, en la Sentencia 05842-2006-PHC/TC, enfatizó que los establecimientos de salud mental, con independencia de si son públicos o privados, deben respetar la tutela del derecho fundamental a la salud mental, atendiendo a la particularidad de cada caso. De ese modo, el Tribunal indicó que estos establecimientos deberán contar con:

(i) Personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente un programa de terapia

²⁵ Íd., párr. 128.

²⁶ Íd., párr. 130.

²⁷ NACIONES UNIDAS. Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14, (2000). Disponible en el sitio web: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> Consulta realizada 11 de diciembre de 2020.

apropiada y activa; (ii) Equipo de diagnóstico y terapéutico; (iii) Atención profesional adecuada; y, (iv) Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos (fundamento 84).

76. De ello se deriva que, luego de la atención psicológica a quien tenga problemas de salud mental, el Estado puede, tomando los recaudos necesarios, suministrar medicamentos para un adecuado, regular y completo tratamiento de la salud mental de las personas que padecen estos problemas. Asimismo, debe tenerse en cuenta que la atención de la salud mental necesita de una cobertura presupuestal, lo que comporta el compromiso estatal de adoptar medidas hasta el máximo de recursos que se disponga para lograr, progresivamente, la plena efectividad de este derecho fundamental.
77. Por tales consideraciones, corresponde declarar infundada la demanda en el presente extremo, pues hay casos en los cuales, si es necesario, luego de la atención psicológica, un tratamiento farmacológico para el cual, en principio, debería tener cobertura presupuestal en el Estado para ser proporcionada.

§3. SOBRE LA PRESUNTA VULNERACIÓN DEL DERECHO CONSTITUCIONAL AL TRABAJO

78. Finalmente, la parte demandante también aduce que, junto con los artículos 24, 25 y 26, antes analizados, el artículo 17.1 de la Ley de Salud Mental ha conculcado el derecho fundamental al trabajo de los profesionales psicólogos, por haber incurrido en limitaciones al ejercicio de su profesión en el marco de la atención de la salud mental. Concretamente invoca los artículos 22, 23 y 26 de la Constitución, marco de configuración de los derechos y principios que deben ser respetados en el ámbito laboral.

79. El artículo 17 de la ley impugnada establece lo siguiente:

Artículo 17. Prevención de los problemas de salud mental

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

1. Identificación y monitoreo de factores de riesgo en la comunidad, para evitar la existencia de problemas psicosociales que lleven a patologías que afecten la salud mental individual y colectiva, con énfasis en la prevención de la violencia familiar, violencia sexual, pandillaje, sicariato, maltrato infantil y contra la mujer, consumo y abuso de drogas legales e ilegales y no químicas, cuadros de depresión e intentos de suicidio, afectados por la violencia terrorista, así como los riesgos en el ambiente de trabajo, entre otros

80. Al respecto, el Tribunal Constitucional ha reiterado en su jurisprudencia que el derecho al trabajo, según el marco constitucional que lo reconoce, integrado por

los artículos 22, 23, 26 de la Norma Fundamental, entre otros, tiene un contenido que comprende dos aspectos. El de acceder a un puesto de trabajo, por una parte y, por otra, el derecho a no ser despedido sino por causa justa (Sentencia 00263-2012-PA/TC, fundamento 3.3, Sentencia 01124-2001-AA/TC, fundamento 12, etc.).

81. En el primer ámbito, el derecho al trabajo supone la adopción por parte del Estado de una política orientada a que la población acceda a un puesto de trabajo; si bien hay que precisar que la satisfacción de este aspecto de este derecho constitucional implica un desarrollo progresivo y según las posibilidades del Estado. El segundo aspecto del derecho trata del derecho al trabajo entendido como proscripción de ser despedido salvo por causa justa (Sentencia 00263-2012-PA/TC, fundamento 3.3, Sentencia 01124-2001-AA/TC, fundamento 12, etc.).
82. La ley impugnada no excluye la intervención profesional de los psicólogos en el ámbito de la detección, diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico de los problemas con salud mental, de conformidad con el marco normativo vigente correspondiente. Por lo tanto, este Tribunal advierte que la norma impugnada no interfiere en el ejercicio del derecho al trabajo de dichos profesionales. Si es cierto que la norma demuestra un desconocimiento de especificaciones que no deberían soslayarse, al no poner en su debido orden la labor que se debe dar en el tratamiento de la salud mental, pero eso no necesariamente implica que se esté dejando sin trabajo a psicólogos y psicólogas, sino que se les da un rol inadecuado papel en los grupos de trabajo que enfrentan estas labores de salud mental, cuestión que no se debe soslayar.
83. En conclusión, la disposición cuestionada en principio no contraviene lo dispuesto en los artículos 22, 23 y 26 de la Constitución, ni el contenido del derecho fundamental al trabajo de los especialistas en Psicología, siempre y cuando se interprete que la no mención expresa de ellos en el artículo 17.1 no excluye el deber de contratar a los especialistas en Psicología para la atención primaria de los problemas de salud mental.
84. Por tales consideraciones, corresponde declarar infundada la demanda en el referido extremo, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en el fundamento anterior.

III. FALLO

Por estos fundamentos, mi voto es por lo siguiente:



1. Declarar **FUNDADA EN PARTE** la demanda y, en consecuencia, **INCONSTITUCIONALES** los artículos 7, los incisos 4 y 14 del artículo 9, 15, 24, 25 y 26 de la Ley 30947.
2. Declarar **INFUNDADA** la demanda en relación con el artículo 17.1 de la Ley 30947, siempre que se interprete de conformidad a lo previsto en los fundamentos 78 y 79 de la presente sentencia.
3. Declarar **INFUNDADA** la demanda en lo que se refiere a las demás disposiciones impugnadas de la Ley 30947.

S.

ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA

PONENTE ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA

LPDERECHO.PE