

Expediente :  
Especialista :  
Cuaderno : Principal  
Escrito N° : 1  
Sumilla : Demanda de inconstitucionalidad

## **SEÑOR PRESIDENTE DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL.-**

**COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ**, con RUC N° 20147736739, con domicilio en Jr. Mateo Pumacahua N° 936, Jesús María, debidamente representado por su Decano Nacional, Psicólogo Luis Oswaldo Pérez Flores, identificado con DNI N° 07535122, elegido para el periodo 2018-2021, mediante representación conferida conforme al acuerdo de Consejo Directivo Nacional de fecha 14 de agosto del año en curso; patrocinados por el abogado Oscar Alberto Aráoz Díaz, con Reg. CAL 31914, señalando domicilio procesal en la Casilla N° 19761 de la Central de Notificaciones del Poder Judicial y Casilla Electrónica N°20780 asignada por el SINOE del Poder Judicial, a Ud., atentamente decimos:

### **I. PETITORIO:**

En pleno ejercicio de la facultad y legitimación que nos reconoce y concede el artículo 203°, inciso 8, de la Constitución Política del Perú y el artículo 99° del Código Procesal Constitucional, acudimos al Tribunal Constitucional para interponer DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD, contra los artículos 7°, 9°, 15°, 17°, 24°, 25° y 26°, de la Ley N°30947 – llamada Ley de Salud Mental, por infracción constitucional, conforme a los fundamentos que seguidamente exponemos.

### **II. NOMBRE DEL EMPLAZADO:**

Tratándose de la inconstitucionalidad de una Ley y siendo que en la fecha el Congreso de la República no se encuentra en funciones, pedimos que se emplace con la presente demanda a la Comisión Permanente del

Congreso de la República, conforme a lo dispuesto en el artículo 107°, inciso 1, del Código Procesal Constitucional.

### III. ADMISIBILIDAD DE LA DEMANDA

- 1.- La interposición de la presente demanda se encuentra dentro del plazo que contempla el artículo 100° de la Ley N°28237 - Código Procesal Constitucional, que establece que la demanda de inconstitucionalidad de una norma, debe interponerse dentro del plazo de seis años contado a partir de su publicación. La Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, fue publicada en el diario oficial El Peruano, el jueves 23 de mayo de 2019, por lo que se encuentra dentro del plazo legal establecido para demandar su inconstitucionalidad, reuniendo la presente demanda los requisitos exigidos por los artículos 99° y 100° del Código Procesal Constitucional
  
- 2.- Como antecedente y referencia formal, cabe señalar que mediante acuerdo de Consejo Directivo Nacional de fecha 14 de agosto del año en curso, el Consejo Directivo Nacional del Colegio de Psicólogos del Perú, acordó interponer y/o iniciar la demanda de inconstitucionalidad de la Ley N°30947 - Ley de Salud Mental; confiriéndose la representación a su Decano Nacional, psicólogo Luis Oswaldo Pérez Flores, conforme al artículo 99° del Código Procesal Constitucional.

### III. FUNDAMENTOS DE LA PRETENSION DEMANDADA:

- 1.- **De nuestro interés en promover la presente demanda:** El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo Nacional del Colegio de Psicólogos del Perú, se sustenta en la legitimación y facultad

prevista por el inciso 8) del artículo 203° de la Constitución Política del Perú y al artículo 99° del Código Procesal Constitucional, que nos faculta a recurrir al Tribunal Constitucional a efectos de interponer la presente demanda, la misma que se hace en virtud a la titularidad para la acción de inconstitucionalidad que nos faculta la Carta Magna, por ser un tema de especialidad de nuestra profesión, establecidas en la Ley N° 28369 - Ley de Trabajo del Psicólogo, cuyo artículo 2° define a la PROFESIÓN DEL PSICOLOGO y determina sus competencias profesionales en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud mental de la persona humana, de la familia y la comunidad, en el ámbito psico-social; competencia profesional que ha sido excluida y/o no considerada en la Ley N°30947 - Ley de Salud Mental, específicamente en los artículos cuya declaración de inconstitucionalidad demandamos. La presente demanda es también interpuesta porque consideramos que disposiciones inconstitucionales similares podrían afectarnos y/o ser incluidas en una nueva propuesta de modificatoria a la Ley N° 28369, modificatoria que ha venido siendo trabajada en la Comisión de Trabajo y Educación 2019 del Congreso de la República, siendo muy probable que las disposiciones que cuestionamos por su inconstitucionalidad, sean reiteradas en la referida modificación de la Ley del trabajo del Psicólogo; por lo que, subsidiariamente con la interposición de la presente demanda también pretendemos evitar que normas similares se incorporen en otras normas y/o en la modificatoria de la Ley de Trabajo del Psicólogo.

- 2.- **Del rol del profesional en psicología y de la necesidad de contar con un régimen legal de prevención, promoción, protección, atención, intervención, tratamiento, readaptación y seguridad en Salud Mental, que respete el texto y el sentido constitucional.**

En principio conviene señalar que la Psicología, como ciencia y/o estudio científico de la conducta humana, y de los procesos ligados a ella, se convierte en el estudio de las experiencias prácticas, de los rasgos individuales, de las emociones, de las cogniciones o procesos mentales, de los procesos psico-biológicos y demás funciones psicológicas en la búsqueda de la salud, el crecimiento y el bienestar personal y social. En suma es la ciencia que tiene relevancia primordial y necesaria en la salud mental.

Consideramos que la Salud, es el estado de bienestar físico, psicológico, mental y social del individuo, y en dicho sentido, se requiere que la persona sea capaz de reconocer sus propias aptitudes, habilidades y sentimientos para afrontar situaciones a lo largo de su vida y lograr una adaptación activa a la sociedad. La Salud, es más que la ausencia de trastornos mentales, incluye aspectos biológicos y socioculturales; las situaciones cotidianas a las que se enfrenta se convierten en factores determinantes de su estado mental y constituyen una prueba de su capacidad de respuesta y adaptación (Rúa, 2003, Bogotá) (OMS, 2013).

La salud Mental es tan importante como la salud física para la calidad de vida personal y de la sociedad. Se calcula que 450 millones de personas en el mundo padecen de alguna forma de trastorno mental que les genera sufrimiento e incapacidad (Sánchez, 2008). Por lo que, se establece que, en el transcurso de su vida, una de cada cuatro personas se verá afectada por alguna forma de trastorno y cada cuatro familias en el mundo tiene algún familiar con trastorno mental (Saraceno, 2004, Mental Health ...)

En diversos países del continente sudamericano, Colombia, Chile, Ecuador, así como en Perú, es alta la prevalencia de enfermedades mentales relacionadas con los trastornos neuróticos, los trastornos

del estado de ánimo; así son frecuentes los casos de depresión mayor, distimia, fobias, ansiedad, estrés, trastorno del estado de ánimo, de relación de pareja, del control de impulsos; en adolescentes y niños: depresión, trastorno de habilidades escolares, problemas de comportamiento, abuso sexual infantil, violencia, maltrato, trastorno de hiperactividad; así como los relacionados al uso y abuso del alcohol y drogas, entre los más frecuentes; lo cual lleva a analizar y diseñar programas de intervención, Prevención y Promoción, dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas y que puedan ser aplicados en la comunidad, adicionalmente al tratamiento a los casos presentados.

A nivel mundial la Promoción y Prevención de la Salud Mental es materia de interés que promueve el bienestar de la población y mejora la calidad de vida, es decir el bienestar físico, psicológico y social, donde el individuo pueda reconocer sus propias cogniciones, capacidades, habilidades y sentimientos para afrontar situaciones y adaptarse activamente a la sociedad.

Para contrarrestar los problemas de salud mental, son necesarias las actividades de promoción y prevención, ya que implica la creación de condiciones individuales, sociales y del entorno que permitan un desarrollo psico-fisiológico óptimo para mejorar la calidad de vida de los individuos. Según Jané-Llopis (2004), es una estrategia adicional a la del tratamiento para combatir con éxito la creciente epidemia de enfermedades mentales que no sólo hace frente a los problemas de salud mental antes de que estos aparezcan, sino que además puede ser aplicada en el ámbito comunitario.

La Promoción de Salud Mental se encarga de potencializar factores de protección que ayuden a mejorar la salud de manera positiva, apoyando a las personas a reconocer sus habilidades y recursos

para mejorar sus familias, entornos y comunidades. Se educa a la población instaurando comportamientos que hayan probado ser realmente efectivos, para esto se requiere formar nuevas conductas, modificar actitudes y fomentar creencias favorables mediante formulaciones verbales, campañas de salud mental, desempeños efectivos, talleres y trabajo en grupo, intermediación en centros laborales que propicien la condición de salud (Reyes y otros, 1999).

La Prevención en Salud Mental tiene como objetivo reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar la enfermedad mental, previniendo o retardando las recurrencias y disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, su familia y la sociedad. (Citado por OMS, 2004)

La OMS, 2013, menciona que las actividades de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales durante toda la vida pueden centrarse en: leyes contra la discriminación y campañas informativas, fomento de los derechos, de las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales; cultivo de los principales recursos psicológicos del individuo en las etapas formativas de la vida con programas para la primera infancia, preparación para la vida activa y educación sexual; intervención temprana en los problemas afectivos o de conducta, instauración de condiciones saludables de vida y de trabajo en los sectores públicos y privados; programas o redes comunitarias de protección, para que combatan el maltrato infantil y otras formas de violencia en el ámbito doméstico y comunitario.

Las acciones de Promoción y Prevención del Profesional Psicólogo, son un desafío en el ámbito de la promoción y prevención. Su rol central es en los contextos familiares, educativos y comunitarios que

se realizan con psico-educación a los pacientes y familiares, Intervención en Programas Escolares de prevención, en temas como Habilidades para la vida, fomento de la Resiliencia, Salud Mental Comunitaria, fortalecimiento de redes familiares y sociales y también en la búsqueda y concientización de una mejor calidad de vida en los individuos, aspectos que implican trabajar entre otros, en la mejora de la salud tanto física como mental, por medio de situaciones muchas veces rutinarias, como la buena alimentación, el deporte, y la forma como se interpreta la vida, buscando la autorrealización del individuo.

Por otro lado, la importancia del Diagnóstico Psicológico, queda plasmado a través de las diferentes técnicas de Entrevista, Observación y de Evaluación, incluso en esta última utilizando instrumentos, tipo cuestionarios, inventarios o tests de manejo exclusivo psicológico; de tal manera, que se pueda llegar a determinar el tipo de afectación o trastorno, y así especificar la modalidad de intervención psicoterapéutica necesaria para aliviar el sufrimiento humano.

El Psicólogo Clínico, como especialidad de la psicología, a través de sus instrumentos y herramientas de evaluación, como son la observación, entrevista, la aplicación de pruebas especializadas y probadas y validadas en diferentes poblaciones, puede diagnosticar problemas de alta incidencia en la población mundial, como son la depresión, la ansiedad, el estrés, fobias, trastornos de personalidad, control de impulsos; y otros presentados en niños, adolescentes: como trastornos de las habilidades escolares y de aprendizaje, problemas de comportamiento, abuso y violencia física, sexual y psicológica, trastornos de hiperactividad, ludopatías, adicciones al alcohol y otras drogas, siendo su participación central en los contextos familiares, educativos y comunitarios.

De acuerdo con AMOROS, V. 1980, en Rev. Lat. De Psicología, la actividad profesional del Psicólogo Clínico se ha ampliado mucho, comprende no sólo el trabajo en hospitales generales, psiquiátricos y neurológicos, sino también en centros de salud mental y social, orientación profesional, orientación infantil, servicios especializados para niños y adultos con limitaciones físicas, sensoriales, mentales y del lenguaje; en todo servicio asistencial y de salud pública o privada, este profesional tiene una importante función que cumplir, no puede permanecer pasivo frente a las problemáticas, debe convertirse en un agente de cambio, con actitud propositiva y plantear alternativas para la participación de todos los individuos, que forman parte de los sectores sociales e incidiendo en su autoestima y desarrollo personal (Recalde, 2004).

El Psicólogo clínico es un agente participativo, que busca la comprensión de la salud mental y su relación con los factores psicológicos, demuestra conocimientos teóricos y técnicos en Psicología, salud comunitaria, políticas sociales, políticas públicas de salud, indicadores de desarrollo humano, desarrolla prácticas de promoción y prevención.

La importancia de la acción psicológica radica en no solo estar orientados hacia la intervención de los trastornos mentales y del comportamiento, sino también de contribuir mediante acciones preventivas y promocionales, a mejorar la calidad de vida de las personas, a fin de que sea más productiva, a luchar por el bienestar y a prevenir y reducir la incidencia de patologías y conductas de riesgo en la sociedad.

El derecho a la salud, de acuerdo al artículo 7° de la Carta Magna, como derecho fundamental de la persona a la protección de su salud, esto es, a gozar de salud integral en general y mental dentro de ella, asegurando el acceso de las personas no solo a los

medicamentos, como lo establece la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947, medicamentos que muchas veces, como ha sido demostrado, tienen también efectos secundarios nocivos. El derecho a la salud, comprende también el derecho a tener una intervención psicoterapéutica adecuada, que ha sido científicamente demostrable en su efectividad y en la recuperación de la salud mental y emocional.

En la actualidad, se ha logrado involucrar a la Psicología Clínica como parte fundamental de la salud mental de los individuos, los profesionales de esta rama son investigadores que estudian y tratan los problemas mentales, conductuales y psicosociales, integrando conocimientos teóricos y prácticos con el propósito de entenderlos, prevenirlos, mejorarlos y promover así un bienestar y adecuado desarrollo en los individuos.

El Psicólogo Clínico con su experticia, logrará también participar en la modificación de actitudes sociales, negativas y prejuicios en relación con la enfermedad mental, así como en la preparación e información de la población (Buendía y col 1984).

El profesional psicólogo lleva la consigna de otorgar y promover la salud mental a las comunidades organizadas y a las que no están o están en proceso de ser formadas, el profesional de psicología direcciona la viabilidad de establecerla. A diferencia de la psiquiatría que es meramente hospitalaria o de consulta externa, la psicología incursiona además en los agentes y grupos sociales para establecer una cultura de salud mental.

La Salud mental de la población y de la sociedad en general, necesita ser parte integrante de las políticas públicas de salud pública y promoción de la salud a nivel local y nacional, con participación de todos los sectores involucrados.

### **3.- De la inconstitucionalidad de los artículos de la Ley N° 30947 - Ley de Salud Mental, materia de la presente demanda:**

#### **3.1.- 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.*

Al respecto, tenemos que en el Artículo 25° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se señala que: *"toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar..."*. Del mismo modo, en el Artículo 7° de la Constitución Política de 1993, se establece que *"todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la Comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa..."*

Sin embargo, se observa en el artículo 7° de la Ley N° 30947 - Ley de Salud Mental, este no contempla el diagnóstico y tratamiento, dejando de lado una parte importante de las acciones para la protección y defensa de la salud la mental de la comunidad, derecho que no puede ser vulnerado.

#### **3.2 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.**

(...)

Siguiendo la línea de la protección, defensa y bienestar de la población nacional, estipulada en nuestra Carta Magna, tenemos que señalar que en el artículo 9° inciso 4) e inciso 14), se vulneran de igual forma el artículo 7° de la Constitución y el artículo 25° de la Declaración de Derechos Humanos; puesto que, deja de lado las atenciones psicoterapéuticas y preponderan el uso de medicamentos, cuando estos deberían ser usados cuando sea estrictamente necesario o de manera complementaria a un tratamiento psicoterapéutico que resguarde la salud de los ciudadanos.

Del mismo modo, otras leyes con anterioridad dispusieron que el Estado es responsable de la Salud Mental de la población, teniendo así el artículo 11° de la Ley General de Salud, Ley N° 26842 que establece: *“toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su **salud mental** (...)*”. Así, es claro que la atención de la salud mental es responsabilidad primaria de la familia y del Estado. Funciones que son inherentes a los Profesionales Psicólogos, dada su formación académica y son expresamente facultados según lo dispone la Ley del Trabajo del Psicólogo, cuando

señala como funciones básicas del profesional psicólogo, el brindar promoción, prevención, diagnóstico y recuperación de la salud mental de la sociedad, lo cual no se reconoce, ni se contempla en el referido artículo 9° de la Ley de Salud Mental - Ley N° 30947.

### **3.3 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.*
- 2. Identificación de grupos de riesgo.*
- 3. Detección temprana de problemas de salud mental.*
- 4. Eliminación del estigma y la discriminación.*
- 5. El acceso a la información oportuna sobre programas y servicios que benefician la salud mental, especialmente aquellos existentes en las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, públicas y privadas.*

Respecto a este artículo, cabe resaltar lo que se señala en el Artículo 22° de la Constitución Política de 1993, que establece: *“el trabajo es un deber y un derecho. Es base del bienestar social y un medio de realización de la persona”*. Asimismo, el Artículo 26° de la Constitución Política del Perú, establece que en la relación laboral se respetan los siguientes principios: 1) IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, 2) CARÁCTER IRRENUNCIABLE DE LOS DERECHOS RECONOCIDOS POR LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY”.

En ese sentido, cabe precisar que en el inciso 1) del artículo 17° de la Ley de Salud Mental, se omite establecer y/o precisar al profesional de la salud que debe estar a cargo del monitoreo e identificación *de factores de riesgo en la comunidad, para evitar la existencia de problemas psicosociales (...)*, dejando carta abierta a que cualquier profesional de la salud pudiera hacerlo. Además, la falta de precisión alienta un intrusismo profesional, puesto que lo referido en el inciso 1) es de competencia del Profesional Psicólogo, quien tiene como una de sus funciones principales Identificación y monitoreo de factores de riesgo en la comunidad.

#### **3.4 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.*

### 3.5 **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.*

#### De la Inconstitucionalidad de la disposición sobre la evaluación, el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental:

Al respecto, tenemos a la Ley N°28369, Ley del Trabajo del Psicólogo, en su artículo 2°, define que el Psicólogo es el profesional de la conducta humana, con competencias en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud mental de la persona humana, la familia y la comunidad, en el ámbito psico-social. Del mismo modo, el artículo 7° establece que las funciones específicas del profesional psicólogo son, inciso a) "evaluación, diagnóstico, prevención, promoción y tratamiento psicológico en las diferentes especialidades"; inciso b) "elaboración, administración, calificación e interpretación de materiales de intervención y evaluación psicológica".

Así también en el Reglamento de la Ley N°28369, aprobado por D.S. N°007 2007-SA, se establece en su artículo 4°, lo siguiente:

#### **"Artículo 4°. - De la competencia en el ejercicio profesional**

*El Psicólogo es el científico de la conducta humana con competencia en los niveles de ejercicio profesional siguiente: promoción, prevención, intervención (que incluye evaluación, diagnóstico, tratamiento y recuperación) del comportamiento, dentro del ámbito psico-social. El seguimiento y verificación del plan de intervención son parte inherente de este proceso."*

Sin embargo, los artículos 24° y 25° de la cuestionada Ley N° 30947, Ley de Salud Mental (norma auto-aplicativa) refiere la evaluación en salud mental como un acto médico; por ende, desnaturaliza la competencia profesional para el diagnóstico que corresponde al profesional psicólogo.

El capítulo VI de la cuestionada Ley, específicamente los artículos 24° y 25°, antes referidos, no sólo entran en conflicto con el artículo 2° de la Ley N° 28369 y el artículo 4° de su reglamento, aprobado por D.S. N°007-2007-SA; sino lo que es más grave, INFRACCIONA con el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, estableciendo un régimen legal que NO OTORGA PROTECCIÓN, ATENCIÓN, READAPTACIÓN, NI SEGURIDAD a las personas, afectando así su derecho consagrado por dicha norma constitucional y por el contrario, pone en grave riesgo la salud psicológica y mental de ellos, otorgando competencia de diagnóstico y capacidad para determinar la existencia de un problema de salud mental solo al profesional médico general y psiquiatra. Asimismo, se ve vulnerado el artículo 22° y 23° de la Carta Magna, puesto que afecta el derecho de trabajo del profesional psicólogo al negarle estas funciones y facultades reconocidas por su propia ley de trabajo y por su formación académica.

### **3.6 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.*

Por último, respecto a este artículo debemos indicar, que igualmente manera vulnera los artículos 7°, 22° y 23° de la Constitución, debido

a que en estricto habla del suministro de medicamentos, mas no de intervenciones psicoterapéuticas, lo cual es contrario a la protección y defensa de la salud; y además genera un gasto al erario nacional, en vista de que se tendría que proveer con medicamentos para el tratamiento en salud mental y sin considerar los efectos secundarios de los mismos.

En cuanto al derecho del trabajo del profesional psicólogo, al no considerar su capacidad en la intervención terapéutica, restringen su ámbito de ampliación y sus funciones específicas para las cuales se ha preparado, limitando así el ejercicio de sus derechos constitucionales.

En tal sentido, queda claro que el caso que nos ocupa, pone en grave riesgo la salud de la población y por ende trasgrede su derecho constitucional a una legislación en salud que garantice el acceso a una Salud y Bienestar Integral; y además vulnera el derecho constitucional al trabajo de más de 36 mil profesionales psicólogos y pone en riesgo el futuro profesional de los estudiantes universitarios de psicología.

**POR TANTO:**

A Ud., señor Presidente, pedimos se sirva admitir la presente demanda y en su oportunidad declararla FUNDADA y en consecuencia INCONSTITUCIONALES, los artículos 7, 9, 15, 17, 24, 25 y 26, de la Ley N°30947 - Ley de Salud Mental.

**PRIMER OTROSI DECIMOS.-** Que conforme al artículo 99° del Código Procesal Constitucional, dejamos expresa constancia, que la interposición de la presente demanda ha sido previamente acordada por el Consejo Directivo Nacional, en sesión extraordinaria de fecha 14 de agosto del año en curso, habiendo conferido la representación al Decano Nacional,

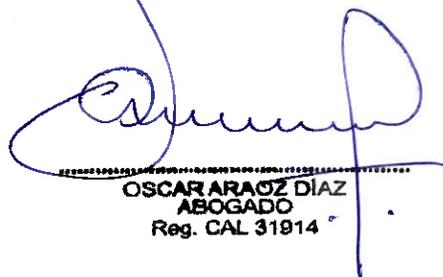
Psicólogo Luis Pérez Flores y designado como abogado patrocinante al abogado Oscar Alberto Aráoz Díaz, quien autoriza la presente demanda.

**SEGUNDO OTROSI DIGO:** Que adjuntamos copia de este escrito.

**DOCUMENTOS ANEXOS QUE SE ACOMPAÑAN A LA PRESENTE DEMANDA:**

- 1-A: Copia del RUC del Colegio de Psicólogos del Perú.
- 1-B: Copia del DNI de nuestro Decano Nacional y representante Sr. Luis Oswaldo Pérez Flores.
- 1-C: Copia de la Credencial otorgada al Ps. Luis Oswaldo Pérez Flores, que lo acredita como Decano Nacional del Colegio de Psicólogos del Perú.
- 1-D: Copia certificada del Acta de sesión extraordinaria de fecha 14 de agosto de 2019, por la que el Colegio de Psicólogos del Perú aprueba la interposición de la presente demanda y le confiere la representación al Decano Nacional, Psicólogo Luis Oswaldo Pérez Flores; designado como abogado patrocinante al abogado Oscar Alberto Aráoz Díaz.
- 1-E: Copia simple de la Ley N°30947 - Ley de Salud Mental, publicada en el diario oficial El Peruano el día jueves 23 del mes de mayo del año 2019.
- 1-F: Copia simple de la Ley N° 28369 - Ley de Trabajo del Psicólogo.
- 1-G: Copia del Reglamento de la Ley N°28369, aprobado por D.S. N°007 2007-SA.

Lima, 23 de octubre de 2019.

  
OSCAR ARAOZ DIAZ  
ABOGADO  
Reg. CAL 31814



  
COLEGIO DE PSICOLOGOS DEL PERU  
CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL  
LUIS OSWALDO PÉREZ FLORES  
DECANO NACIONAL  
C.Ps.P. N° 0763

<b>FICHA RUC : 20147736739</b>	
<b>COLEGIO DE PSICOLOGOS DEL PERU-CDN</b>	
<b>Número de Transacción : 310824843</b>	
<b>CIR - Constancia de Información Registrada</b>	
Incorporado al Régimen de Buenos Contribuyentes (D. Leg 912) a partir del 01/02/2017	
Mediante Resolución N° 0230050169538	

Información General del Contribuyente	
Apellidos y Nombres ó Razón Social	: COLEGIO DE PSICOLOGOS DEL PERU-CDN
Tipo de Contribuyente	: 49-COLEGIOS PROFESIONALES
Fecha de Inscripción	: 01/07/1993
Fecha de Inicio de Actividades	: 30/04/1980
Estado del Contribuyente	: ACTIVO
Dependencia SUNAT	: 0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	: HABIDO
Emisor electrónico desde	: -
Comprobantes electrónicos	: -

Datos del Contribuyente	
Nombre Comercial	: -
Tipo de Representación	: -
Actividad Económica Principal	: 9412 - ACTIVIDADES DE ASOCIACIONES PROFESIONALES
Actividad Económica Secundaria 1	: -
Actividad Económica Secundaria 2	: -
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	: MANUAL
Sistema de Contabilidad	: COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	: -
Actividad de Comercio Exterior	: SIN ACTIVIDAD
Número Fax	: 1 - 3305231
Teléfono Fijo 1	: 1 - 3305231
Teléfono Fijo 2	: 1 - 3329582
Teléfono Móvil 1	: 1 - 998009966
Teléfono Móvil 2	: -
Correo Electrónico 1	: emarinyasociados@hotmail.com
Correo Electrónico 2	: amarin@emarinyasociados.com

Domicilio Fiscal	
Actividad Económica	: 9412 - ACTIVIDADES DE ASOCIACIONES PROFESIONALES
Departamento	: LIMA
Provincia	: LIMA
Distrito	: JESUS MARIA
Tipo y Nombre Zona	: -
Tipo y Nombre Vía	: AV. PUMACAHUA BGDIER MATEO
Nro	: 936
Km	: -
Mz	: -
Lote	: -
Dpto	: -
Interior	: -
Otras Referencias	: FRENTE AL MINISTERIO DE SALUD
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	: PROPIO

Datos de la Empresa	
Fecha Inscripción RR.PP	: 25/06/2001
Número de Partida Registral	: -
Tomo/Ficha	: 11293897
Folio	: -
Asiento	: -
Origen del Capital	: NACIONAL
País de Origen del Capital	: -

Registro de Tributos Afectos					
Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración		
			Desde	Hasta	
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	31/10/1995	-	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/02/2008	-	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/07/1999	-	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/07/1999	-	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/10/1999	-	-	-	-

Representantes Legales						
Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación	
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 06117241	ZANABRIA MORENO BELISARIO TEODOSIO	DECANO	29/10/1948	08/01/2016	-	
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
	AV. SALAVERRY 1252 Int 301	LIMA LIMA JESUS MARIA	15 - 999859690	belisario.zanabria@gmail.com		

**Importante**

Descentralización de Servicios : Hemos puesto a su disposición los Centros de Servicios al Contribuyente, ubicados en los siguientes distritos : Callao, Lima Cercado, Comas, San Isidro, San Martín, y Santa Anita, donde podrá realizar sus Trámites o Consultas con mayor rapidez y comodidad

Documento emitido a través de SOL - SUNAT Operaciones en Línea, que tiene validez para realizar trámites Administrativos, Judiciales y demás

La SUNAT podrá confirmar el domicilio fiscal de los inscritos



# Colegio de Psicólogos del Perú

## JURADO ELECTORAL NACIONAL

**NOTARIA LOAYZA**

JR. HUASCAR 1543 - JESUS MARIA

TELEFONOS: 266-0590 - 2660591

266-0592 - 266-0593

web: www.notarialoayza.com

# Credencial

*El Jurado Electoral Nacional del Colegio de Psicólogos del Perú que suscribe, acredita que el Psicólogo:*

## LUIS OSWALDO PÉREZ FLORES

C.Ps.P. N° 763

*Ha sido elegido y proclamado*

### DECANO NACIONAL



*del Consejo Directiva Nacional del Colegio de Psicólogos del Perú  
Período 2018 - 2021*

*Se expide la presente credencial para que se le reconozca como tal y para los fines conferidos por el Estatuto y los que la Ley señale.*

*Lima, 2 de noviembre del 2018*

CERTIFICO: Que la presente fotocopia es idéntica a su original

Lima, **10 ENE. 2019**

DOY FE.

**FERNANDO LOAYZA BELLIDO**  
NOTARIO DE LIMA



**MARÍA LUISA BABILÓN GRADOS**

C.Ps.P. N° 10665

Presidenta del Jurado Electoral Nacional  
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ

**ERIKA MARIÉLLA ASTORGA**

**CÁRDENAS**

C.Ps.P. N° 13782

Secretaria del Jurado Electoral Nacional  
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ



**VICTOR ROGELIO LEÁL PINILLOS**

C.Ps.P. N° 14049

Tesorero del Jurado Electoral Nacional  
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ

**ROSA JUDITH WELG MACHARÉ**

C. Ps.P. N° 8217

Vocal del Jurado Electoral Nacional  
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ

**NOTARIA LOAYZA**  
JR. HUASCAR 1543 - JESUS MARIA  
TELF.: 266-0590 - 2660591  
266-0592 - 266-0593  
web: www.notarialoayza.com



**Colegio de Psicólogos del Perú**  
**JURADO ELECTORAL NACIONAL (JEN)**

Resolución N° 018-2018-JURADO ELECTORAL NACIONAL 2018-CPsP

Lima, 02 de noviembre de 2018

**VISTO** el Acta de Proclamación de Resultados de Cómputo y de Autoridades Electas del Consejo Directivo Nacional que dan cuenta del Resultado de Autoridades Electas del Consejo Directivo Nacional de fecha 29 de octubre de 2018, emitida por el Jurado Electoral Nacional en el marco del Cronograma Electoral, Periodo 2018-2021.

**CONSIDERANDOS:**

Según lo dispuesto en el artículo 176° de la Constitución Política del Perú, el Sistema Electoral tiene por finalidad asegurar que las votaciones y los escrutinios traduzcan la expresión auténtica, libre y espontánea de los colegiados psicólogos, y sean reflejo exacto y oportuno de la voluntad de los psicólogos expresada en las urnas por votación directa.

Por su parte, el artículo 44° del Reglamento General de Elecciones (RGE) del Colegio de Psicólogos del Perú (C.Ps.P.) establece que el JEN es un órgano autónomo e independiente, responsable de la organización, control, supervisión y desarrollo del proceso electoral, constituyendo la autoridad máxima y suprema en materia de elecciones y cuyo funcionamiento se rige por el Estatuto y las disposiciones del RGE.

Se deja constancia que no ha habido ninguna observación a las actas electorales y ninguna impugnación que hubieran planteado los personeros, por lo que el Jurado Electoral Nacional procedió a la proclamación de resultados, con el reporte del cómputo al 100%.

En este contexto, las credenciales son entregadas a los candidatos electos, una vez que el acta de proclamación quede consentida o firme.

En acta de publicación, el Jurado Electoral Nacional da cuenta que el ganador de las Elecciones es la Lista N° 1, presidida por el Ps. LUIS OSWALDO PEREZ FLORES al haber obtenido la más alta votación y haber superado el 50% más uno de los votos válidos.

Por lo tanto, el Pleno del Jurado Electoral Nacional (JEN) del Colegio de Psicólogos del Perú, en uso de sus atribuciones:



CERTIFICO: Que la presente fotocopia es idéntica a su original

**10 ENE. 2019**

Lima, \_\_\_\_\_  
DOY FE.

*[Handwritten Signature]*  
**FERNANDO LOAYZA BELLIDO**  
NOTARIO DE LIMA



**NOTARIA LOAYZA**  
 JR. HUASCAR 1543 - JESUS MARIA  
 TELFS.: 266-0590 - 2660591  
 266-0592 - 266-0593  
 web: www.notarialoavza.com

**RESUELVE:**

**Artículo Único:** Entregar la credencial al electo Decano del Consejo Directivo Nacional Ps. LUIS OSWALDO PEREZ FLORES (C.Ps.P. N° 0763), conforme al artículo 179° del Estatuto vigente.

Asimismo, entregar las credenciales a los Psicólogos:

- EDGAR ANDRES VALENCIA TAPIA (C.Ps.P. 0629 Vicedecano)
- JOSE CARMEN AVENDAÑO ATAUJE (C.Ps.P. 0427 Consejero Secretario)
- JAIME DANIEL LLANCAN OBISPO (C.Ps.P. 1448 Consejero de Economía)
- ADA MARIA MONTENEGRO VILLEGAS (C.Ps.P. 4045 Vocal I)
- CESAR LUIS MALPARTIDA PORRAS (C.Ps.P. 6285 Vocal II)
- PEDRO ENRIQUE TAPIA AMAYA (C.Ps.P. 11778 Vocal III)

Respectivamente.

Regístrese, comuníquese y publíquese,

*Maria Luisa Babilon Grados*  
 MARIA LUISA BABILON GRADOS  
 C.Ps.P. 10665  
 PRESIDENTA  
 JURADO ELECTORAL NACIONAL  
 COLEGIO DE PSICOLOGOS DEL PERU

*Judith Weig MacHare*  
 JUDITH WEIG MACHARE  
 C.Ps.P. 8217  
 VOCAL  
 JURADO ELECTORAL NACIONAL  
 COLEGIO DE PSICOLOGOS DEL PERU

*Erika Mariella Astorga Cardenas*  
 ERIKA MARIELLA ASTORGA CARDENAS  
 C.Ps.P. 13782  
 SECRETARIA  
 JURADO ELECTORAL NACIONAL  
 COLEGIO DE PSICOLOGOS DEL PERU

*Victor Rogelio Leal Pinillos*  
 VICTOR ROGELIO LEAL PINILLOS  
 C.Ps.P. 14049  
 TESORERO  
 JURADO ELECTORAL NACIONAL  
 COLEGIO DE PSICOLOGOS DEL PERU

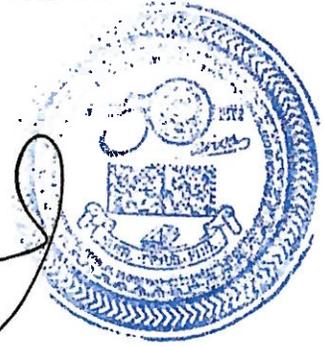


CERTIFICO: Que la presente fotocopia es idéntica a su original

10 ENE. 2019

Lima, DOY FE.

*Fernando Loayza Bellido*  
 FERNANDO LOAYZA BELLIDO  
 NOTARIO DE LIMA



**NOTARIA  
TAMBINI**  
**NOTARIA TAMBINI**  
Av. Jorge Basadre 280 - San Isidro  
3212000 - Cel. 998152812  
e-mail: informes@notariatambini.com  
**HORARIO DE ATENCION:**  
Lunes a Viernes de 08:00 a 19:00 horas  
Sábados de 09:00 a 12:00 horas



24

2001

# NOTARIA TAMBINI

Av. Jorge Basadre 280 - San Isidro - Central Telefónica: 321-2000 / 222-6353 / 204-1400  
RPM: #998152812 / #981321178

informes@notariatambini.com Servicios en línea: www.notariatambini.com

## CERTIFICACION NOTARIAL DE APERTURA DE LIBROS Y HOJAS SUELTAS

Ley del Notariado Decreto Legislativo N° 1049

CERTIFICO LA APERTURA DEL PRESENTE LIBRO  
EL CUAL QUEDA INSCRITO EN MI REGISTRO  
CRONOLÓGICO DE CERTIFICACIÓN DE APERTURA  
DE LIBROS Y HOJAS SUELTAS.



NUMERO DE REGISTRO: **141879**

PERTENECIENTE A : **COLEGIO DE PSICOLOGOS  
DEL PERU-CDN**

R.U.C. : **20147736739**

DENOMINADO : **ACTAS (DEL 2001 AL 2500)**

CANTIDAD DE FOLIOS: **500**

FORMA : **SIMPLES**

LUGAR Y FECHA : **LIMA, 14 DE NOVIEMBRE DEL  
2018**



*[Handwritten Signature]*

**MONICA TAMBINI AVILA**  
Abogada - Notaria de Lima



Dra. MONICA TAMBINI AVILA  
ABOGADA  
NOTARIA DE LIMA

Anexo 1 - D

**SESION N° 0036-2019**  
**ACTA DE SESION EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL**  
**DEL COLEGIO DE PSICOLOGOS DEL PERU PERIODO 2018-2021**  
**14 DE AGOSTO DEL AÑO 2019**

Siendo las diez horas y treinta minutos del día 14 de agosto del año 2019, en el local central del Colegio de Psicólogos del Perú, sito en Jr. Mateo Pumacahua N° 936, distrito de Jesús María, reunidos los miembros del Consejo Directivo Nacional a fin de resolver los temas de la presente agenda del CDN listada para la presente fecha, con participación de los siguientes integrantes:

• DECANO NACIONAL	: LUIS OSWALDO PEREZ FLORES	Presente
• VICEDECANO	: EDGAR ANDRES VALENCIA TAPIA	Presente
• CONSEJERO SECRETARIO	: JOSE CARMEN AVENDAÑO ATAUJE	Presente
• CONSEJERO DE ECONOMIA	: JAIME DANIEL LLANCAN OBISPO	Presente
• VOCAL I	: ADA MARIA MONTENEGRO VILLEGAS	Presente
• VOCAL II	: CESAR LUIS MALPARTIDA PORRAS	Licencia
• VOCAL III	: PEDRO ENRIQUE TAPIA AMAYA	Presente

El **consejero secretario** Ps José Carmen Avendaño Atauje, hizo el control de asistencia de los miembros del CDN e hizo lectura de la agenda programada para la presente fecha:

**AGENDA**

1. Inconstitucionalidad de la Ley de Salud Mental N° 30947.
2. Despacho.

<i>2.1-Oficio N°191-2019 del CDR I – Lima, solicitando traslado de Ps. Ángeles Rodríguez Ada Fátima (29303) al CDR VII – La Libertad.</i>
<i>2.2-Oficio N°0190-2019 del CDR I- Lima, solicitando traslado de Ps. Caico Sanchez Isaul Giampiero (22426), al CDR XVII – Ica.</i>
<i>2.3-Oficio N°117-2019 del CDR XI – Ancash, solicitando el traslado del Ps. Baca Vilchez Karla Isabel (33827) Del CDR XIV - Tumbes al CDR XI – Ancash.</i>
<i>2.4-Oficio N°0189 -2019 del CDR I- Lima, solicitando traslado de Ps. Meza Lozano Nathaly Grace (23026), al CDR XVII – Ica.</i>
<i>2.5-Oficio N°088 -2019 del CDR VIII - Cusco, solicitando traslado de Ps. Yamelit Curtiri Maccapa (30696), al CDR III – Arequipa.</i>
<i>2.6-Carta S/N del Decano de Arequipa Ps. Carlos Solis Puma, Solicitando ser exonerados del pago porcentual de sus ingresos ya que mantiene una deuda hipotecaria.</i>
<i>2.7-Carta N° 705- 2019 – Sociedad Peruana de Pediatría, Solicita el apoyo para la difusión del Congreso XXVII Iberoamericano de Neurología Pediatría que se llevará a cabo del 9 al 12 de octubre, en el hotel Sonesta.</i>
<i>2.8-Oficio N° 086-2019 del CDR VIII – Cusco, Solicitando el Reglamento para convenios con instituciones académicas.</i>
<i>2.9-Oficio N° 283-2019 del CDR VII – La Libertad, solicitando suspensión temporal del ejercicio profesional de la Ps. Olenka Vanessa Arce García por razones de viaje al exterior.</i>

Dra. MONICA TAMBINI  
 ABOGADA  
 NOTARIA DE LIMA

**NOTARIA**  
 Av. Jorge Basadre  
 3212000 - 0  
 e-mail: informes@notaria-tambini.com  
 HORARIO  
 Lunes a Viernes  
 Sábados

**2.10-**Carta S/N de la Ps. Cecilia Collazos Ugarte (3838) , solicitando exoneración de pago de aportaciones por razones de viaje al extranjero.

**2.11-**Carta S/N – Asociación Juventud Globalizada, solicitando convenio con la institución.

**2.12-**Carta N° 038-2019 – Universidad Esan, Solicitando incorporación de nuestros licenciados de las carreras de Psicólogos Organizacional y Psicología del consumidor.

**2.13-**Carta N° 039-2019 - Universidad Esan, Adjuntan dos planes de estudios de las carreras de Psicólogos Organizacional y Psicología del consumidor.

### ORDEN DEL DIA

**1. Inconstitucionalidad de la Ley de Salud Mental N° 30947**

**EI DECANO NACIONAL LUIS OSWALDO PEREZ FLORES**, abrió la sesión pidiendo a los asistentes puedan ofrecer la información sobre la gestión realizada respecto a la Ley N° 30947 de Salud Mental, que contribuya a la argumentación de la inconstitucionalidad.

**EI CONSEJERO SECRETARIO, JOSE CARMEN AVENDAÑO ATAUJE**, señaló en síntesis que el CDN de la orden ha gestionado la observación de la Ley por parte del Ejecutivo mediante oficio No. 192-2019-CPsP-CDN/DECANATO NACIONAL, en el mes de abril; además el Oficio N° 205 -2019-CPsP-CDN/DECANATO NACIONAL, donde se reitera nos brinden exponer las razones técnicas y jurídicas por las cuales debe ser observada dicha ley. De esta manera se obtuvo respuesta por la Dirección de la Oficina de Atención al Ciudadano y Gestión Documentaria de la presidencia de la república, informado que el documento antes señalado fue derivada al Ministerio de Salud mediante oficio N°000731-2019- DP/SSG-AOCGD. De esta manera el día 26 de junio del presente año en el local de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud se reunió con el representante de la Dirección de Salud mental el Dr. Carlos Bromley Coloma al cual se le expreso la preocupación por parte del C Ps.P en relación a los artículos 25 y 35 de la Ley 30947 Ley de Salud.

Se remitió un informe N° 225-2019-DSAME-DGIESP/MINSA para la atención y evaluación correspondiente. Habiendo tomado conocimiento de esta secuencia los funcionarios del MINSA y el encargado de la Dirección de Salud Mental.

**LA VOCAL I ADA MARIA MONTENEGRO VILLEGAS**, interviene entonces, como encargada de la Coordinación con profesionales invitados de la especialidad e informó que cumpliendo nuestras funciones y derecho a presentar iniciativas legislativas, se había realizado una PROPUESTA DE PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY 30947 LEY DE SALUD MENTAL, en varios de sus artículos, en vista de que en la Ley analizada, no se considera, ni menciona la función del Psicólogo, principalmente en los aspectos de Diagnóstico, Promoción y Prevención de la salud. Señaló que dicha propuesta aprobada en Acta 032-2019-CDN, fue presentada por el Decano Nacional, al Congreso de la República con fecha 27 de junio del 2019, día en que también en Lima y diferentes lugares de la República, se realizó una Marcha pacífica de colegas que manifestaron su disconformidad con la Ley de Salud Mental 30947, promulgada el 23 de mayo del 2019. Indicó también, que dicho Proyecto de Ley de Modificatoria, fue alcanzado tal como ha informado el Consejero Secretario al MINSA, y que paralelamente, desde ese momento y a la fecha, como Directivos, se seguían realizando entrevistas y conversaciones con Congresistas de las diferentes bancadas, y entre ellos con el Congresista Jorge Del Castillo, quien impulsó y gestó la aprobación de la Ley 30947 de Salud Mental, ellos verbalmente, reconocían los errores y la necesidad de la MODIFICATORIA A LA LEY, porque no considera como funciones del profesional Psicólogo, lo establecido en el Art.

2° de la Ley del Trabajo del Psicólogo, pero que hasta la fecha, no se resolvía, por lo que era necesaria tomar otras acciones legales, con la opinión de asesores abogados.

El DECANO NACIONAL, LUIS OSWALDO PEREZ FLORES, tomó la palabra para explicar sobre el sentido de la sesión extraordinaria. Advirtió que ante a la indiferencia de los responsables que generaron la Ley de Salud Mental N° 30947, las gestiones y acciones pertinentes siguientes, frente a la presente Ley de salud Mental 30947, de acuerdo a los asesores legales externos son las de presentar una Demanda de Inconstitucionalidad ante Tribunal Constitucional.

El VICEDECANO, EDGAR ANDRES VALENCIA TAPIA, señaló, además, que ya se tiene gestionando el kit ante la ONPE, para recolección de firmas; sin embargo, los asesores externos advirtieron que el Colegio de Psicólogos del Perú, por su naturaleza Jurídica tiene la facultad de presentar proyecto de ley y demandas de inconstitucionalidad en materias de su especialidad. Por lo que, considera necesaria la presentación de una demanda ante el TC.

### ACUERDO

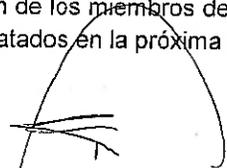
Sometido a votación el único tema de agenda, se ACUERDA por UNANIMIDAD interponer la Demanda de Acción de Inconstitucionalidad de la Ley N°30947, Ley de Salud Mental, ante el Tribunal Constitucional y conforme al artículo 99° del Código Procesal Constitucional, se acuerda conferir la representación procesal legal, al Decano Nacional del Colegio de Psicólogos del Perú, psicólogo Luis Oswaldo Pérez Flores, para la interposición de la demanda, así como designar el patrocinio para dicha demanda al abogado Oscar Alberto Aráoz Díaz, con registro del Colegio de Abogados de Lima N°31914.

### DESPACHO

1. Oficio N°191-2019 del CDR I – Lima, solicitando traslado de Ps. Ángeles Rodríguez Ada Fátima (29303) al CDR VII – La Libertad. **Aprobado, pasa a resolución.**
2. Oficio N°0190-2019 del CDR I- Lima, solicitando traslado de Ps. Caico Sánchez Isaul Giampiero (22426), al CDR XVII – Ica. **Aprobado, pasa a respectiva resolución.**
3. Oficio N°117-2019 del CDR XI – Ancash, solicitando el traslado del Ps. Baca Vilchez Karla Isabel (33827) Del CDR XIV - Tumbes al CDR XI – Ancash. **Aprobado, pasa a resolución.**
4. Oficio N°0189 -2019 del CDR I- Lima, solicitando traslado de Ps. Meza Lozano Nathaly Grace (23026), al CDR XVII – Ica. **Aprobado, pasa a resolución.**
- Oficio N°088 -2019 del CDR VIII - Cusco, solicitando traslado de Ps. Yamelit Curtiri Maccapa (30696), al CDR III – Arequipa. **Aprobado, pasa a resolución.**
- Carta S/N del Decano de Arequipa Ps. Carlos Solis Puma, Solicitando ser exonerados del pago porcentual de sus ingresos ya que mantiene una deuda hipotecaria. **Pase a la siguiente sesión de consejo para su análisis.**

7. Carta N° 705- 2019 – Sociedad Peruana de Pediatría, Solicita el apoyo para la difusión del Congreso XXVII Iberoamericano de Neurología Pediatría que se llevará a cabo del 9 al 12 de octubre, en el hotel Sonesta. **Denegado.**
8. Oficio N° 086-2019 del CDR VIII – Cusco, Solicitando el Reglamento para convenios con instituciones académicas. **Pase a la siguiente sesión de consejo para su análisis.**
9. Oficio N° 283-2019 del CDR VII – La Libertad, solicitando suspensión temporal del ejercicio profesional de la Ps. Olenka Vanessa Arce García por razones de viaje al exterior. **Aprobado, pasa a su respectiva resolución.**
10. Carta S/N de la Ps. Cecilia Collazos Ugarte (3838), solicitando exoneración de pago de aportaciones por razones de viaje al extranjero. **Aprobado, pasa a resolución.**
11. Carta S/N – Asociación Juventud Globalizada, solicitando convenio con la institución. **Pase a la siguiente sesión de consejo para su análisis.**
12. Carta N° 038-2019 – Universidad Esan, Solicitando incorporación de nuestros licenciados de las carreras de Psicólogos Organizacional y Psicología del consumidor. **Pasar a asesoría legal para su informe.**
13. Carta N° 039-2019 - Universidad Esan, Adjuntan dos planes de estudios de las carreras de Psicólogos Organizacional y Psicología del consumidor. **Pasar a asesoría legal para su informe.**

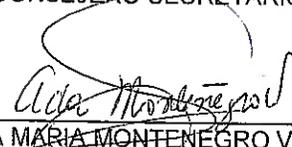
Siendo las dieciséis y quince minutos día catorce de agosto del dos mil diecinueve, se dio por finalizada la sesión con la aceptación de los miembros del CDN; advertencia de que quedan algunos puntos de despacho a ser tratados en la próxima sesión.

  
 \_\_\_\_\_  
 LUIS OSWALDO PEREZ FLORES  
 DECANO NACIONAL

X   
 \_\_\_\_\_  
 EDGAR ANDRÉS VALENCIA TAPIA  
 VICEDECANO

  
 \_\_\_\_\_  
 JOSE CARMEN AVENDAÑO ATAUJE  
 CONSEJERO SECRETARIO

   
 \_\_\_\_\_  
 JAIME DANIEL LLANCA OBISPO  
 CONSEJERO DE ECONOMIA

  
 \_\_\_\_\_  
 ADA MARIA MONTENEGRO VILLEGAS  
 VOCAL I

X \_\_\_\_\_  
 CESAR LUIS MALPARTIDA PORRAS  
 VOCAL II

  
 \_\_\_\_\_  
 PEDRO ENRIQUE TAPIA AMAYA  
 VOCAL III

INI  
 Isidro  
 12  
 dni.com  
 ION  
 19:00 horas  
 2:00 horas

Dra. MONICA TAMBINI AVILA

**CERTIFICO:** QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN CORRESPONDEN A: LUIS OSWALDO PEREZ FLORES, QUIEN SE IDENTIFICO CON D.N.I N° 07535122, EDGAR ANDRES VALENCIA TAPIA, QUIEN SE IDENTIFICO CON D.N.I N° 08719809, JOSE CARMEN AVENDAÑO ATAUJE, QUIEN SE IDENTIFICO CON D.N.I N° 08064695, JAIME DANIEL LLANCA OBISPO, QUIEN SE IDENTIFICO CON D.N.I N° 10171221, ADA MARIA MONTENEGRO VILLEGAS, QUIEN SE IDENTIFICO CON D.N.I N° 06147411 Y PEDRO ENRIQUE TAPIA AMAYA, QUIEN SE IDENTIFICO CON D.N.I N° 10729870 .  
 DEJO CONSTANCIA QUE NO ASUMO RESPONSABILIDAD POR EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO.  
 LIMA, 12 DE AGOSTO DE 2020.

**PODER LEGISLATIVO****CONGRESO DE LA REPUBLICA****LEY Nº 30947**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY DE SALUD MENTAL****CAPÍTULO I****DISPOSICIONES GENERALES****Artículo 1. Objeto de la Ley**

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

**Artículo 2. Ámbito de aplicación**

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

**Artículo 3. Principios y enfoques transversales**

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

1. Accesibilidad. Se busca asegurar el acceso a todas las personas, sin discriminación, a las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.
2. Calidad. El Estado garantiza que los servicios brindados en los establecimientos de salud, de acuerdo a su capacidad de resolución y niveles de atención, se lleven a cabo por personal capacitado y con recursos disponibles para atender de manera eficiente y oportuna los problemas en salud mental.
3. Cobertura sanitaria universal. Todas las personas con problemas de salud mental pueden acceder, sin discriminación ni riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y servicios sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud.
4. Confidencialidad. La atención en salud mental garantiza la confidencialidad de la información obtenida en el contexto clínico. Se prohíbe la

médicos de las personas sin su consentimiento expreso o, de ser el caso, del de su representante legal.

5. Derechos humanos. Las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos de los cuales el Perú es parte.
6. Dignidad. La atención, cuidado y tratamiento en salud mental se desarrollan protegiendo y promoviendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales.
7. Equidad. Los planes y programas de salud mental del Estado prestan especial atención a la satisfacción diferenciada de las necesidades específicas de poblaciones vulnerables.
8. Igualdad. Permite la detección de la desigualdad entre hombres y mujeres, y evaluar el modo como esta condiciona el equilibrio emocional y la salud mental de las personas y su entorno social.
9. Inclusión social. La atención, cuidado y tratamiento de un problema de salud mental debe tener como uno de sus objetivos la inclusión de la persona en su familia y en la comunidad a la que pertenece. Ninguna persona debe ser discriminada en razón de padecer o haber padecido un problema de salud mental.
10. Interculturalidad. Se promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales. Considera implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales al momento de enfrentar los problemas de salud mental.
11. No discriminación en la educación. Supone la continuidad de los estudios en las instituciones educativas de la educación básica y la educación superior pública y privada.
12. Enfoque de discapacidad. Promueve la adopción de medidas necesarias, incluida la realización de los ajustes razonables, para eliminar las barreras que impidan el ejercicio pleno de la salud mental de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones.
13. Enfoque multisectorial. La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas dentro del sector público, y entre este y el sector privado, según corresponda, en función de la situación del país.
14. Enfoque del ciclo vital. Las políticas públicas, planes y servicios de salud mental consideran las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.

**Artículo 4. Finalidad de la Ley**

La presente ley tiene como finalidad:

1. Proteger la salud integral y el bienestar de la persona, la del medio familiar y la de la comunidad.
2. Garantizar el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental o discapacidad, las que gozan de un régimen legal de protección integral y de atención, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social.
3. Promover la articulación, intersectorial y multisectorial, y el desarrollo de los servicios de atención comunitaria en salud mental, a través de programas y planes de promoción, prevención y protección de la salud mental, con visión integral.
4. Fortalecer las capacidades de los profesionales que gestionan y prestan servicios de salud mental, de salud integral y otros servicios de

5. Garantizar el acceso a servicios de salud y medicamentos para los usuarios que los necesiten, mediante políticas de aseguramiento y cobertura en el sector público y privado.

#### **Artículo 5. Definiciones**

Para efectos de la presente ley, se entiende por:

1. Determinantes de la salud. Son aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud de un individuo o una comunidad. Pueden ser asuntos de opción individual o pueden estar relacionados con características sociales, económicas y ambientales que escapan al control de los individuos.
2. Hospitalización. Proceso por el cual el paciente es ingresado a un establecimiento de salud para recibir cuidados necesarios con fines de diagnóstico o terapéuticos, que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas. La hospitalización se realiza en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.
3. Internamiento. Proceso por el cual el paciente en una situación de emergencia psiquiátrica es ingresado a un establecimiento de salud para recibir atención inmediata y específica por un periodo no mayor de doce (12) horas. El reglamento de la presente ley establecerá las condiciones de emergencias psiquiátricas.
4. Intervención en salud mental. Es toda acción, incluidas las de la medicina y profesiones relacionadas, psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según corresponda, que tengan por objeto potenciar los recursos propios de la persona para su autocuidado y favorecer factores protectores para mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Incluye las acciones de carácter promocional, preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, con enfoque multidisciplinario.
5. Junta médica psiquiátrica. Unidad colegiada conformada por dos o más médicos psiquiatras convocados por el médico tratante a solicitud del paciente, familiares o representantes legales y en los procedimientos establecidos en la presente ley y leyes conexas, para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la salud mental de una persona.
6. Modelo de atención comunitaria. Es un modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de las personas, familias y colectividades con problemas de salud mental, en cada territorio.
7. Problemas de salud mental. Comprenden:
  - a) Problema psicosocial. Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente.
  - b) Trastorno mental y del comportamiento. Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. Los trastornos mentales a que se refiere la presente ley se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.
8. Representante. Es la persona que, conforme a ley, brinda el consentimiento para el tratamiento de problemas de salud mental de niños, niñas y

9. Salud mental. Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.
10. Servicios de salud mental. Todos los servicios de salud públicos y privados que tienen como finalidad la promoción de la salud mental, así como la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud mental.

#### **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.

## **CAPÍTULO II**

### **DERECHOS EN SALUD MENTAL**

#### **Artículo 7. Derecho a la salud mental**

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

#### **Artículo 8. Derecho al acceso universal a los servicios de salud mental**

- 8.1 Toda persona tiene derecho a acceder libre y voluntariamente a servicios de salud mental públicos, y a los privados correspondientes, y a recibir atención oportuna de acuerdo al problema en salud mental. Los servicios de salud incluyen el diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación e inserción social.
- 8.2 Los servicios de salud públicos priorizan la atención a los menores de edad, mujeres víctimas de violencia, personas en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad, así como víctimas de eventos naturales catastróficos.

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

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

1. Ser atendido por su problema de salud mental

- domicilio, protegiéndose la vinculación con su entorno familiar, comunitario y social.
2. Recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
  3. Recibir información completa, oportuna y continuada sobre su estado de salud mental, en términos comprensibles, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren.
  4. Obtener servicios, 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.
  5. Acceder a servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico de carácter excepcional.
  6. Acceder a servicios de internamiento u hospitalización en ambientes lo menos restrictivos posibles que correspondan a su necesidad de salud, a fin de garantizar su dignidad y su integridad física.
  7. Otorgar su consentimiento informado, que implica la aceptación libre, sin persuasión indebida y otorgada por una persona con problemas de salud mental, o por sus representantes, según sea el caso, después de habersele proporcionado información precisa, suficiente y comprensible sobre el diagnóstico, tratamiento, medidas alternativas posibles y efectos secundarios y riesgos.
  8. Ser informado sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa.
  9. Recibir la protección correspondiente de los servicios del Estado contra el abandono por parte de la familia, mediante la implementación de acciones de fortalecimiento de la vinculación familiar y comunitaria y de protección residencial transitoria.
  10. Contar con acceso al tratamiento de mayor eficacia y en forma oportuna, a través del uso pleno de sus respectivos seguros, incluida la protección financiera en salud del Estado, cuando corresponda.
  11. Recibir tratamientos de eficacia o mecanismos de acción científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos.
  12. Recibir tratamiento lo menos restrictivo posible, acorde con el diagnóstico que le corresponda.
  13. No ser privado de visitas durante el internamiento u hospitalización cuando estas no estén contraindicadas por razones terapéuticas y nunca por razones de sanción o castigo.
  14. Recibir la medicación correspondiente con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.
  15. La libertad de movimiento y comunicación con el interior y exterior del establecimiento, siempre y cuando sea compatible con el tratamiento programado. Igual derecho asiste a su representante, de ser el caso.
  16. Autorizar o no la presencia de personas que no estén directamente relacionadas con la atención médica, en el momento de las evaluaciones.
  17. Ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida. Para estos efectos, el servicio de salud debe contar con mecanismos claros para la recepción, tratamiento y resolución de quejas, conforme a ley.
  18. Permitir que su consentimiento conste por escrito cuando sea sujeto de investigación para la aplicación de medicamentos o tratamientos.
  19. No recibir método de anticoncepción sin previo consentimiento informado, emitido por la persona cuando no se encuentre en situación de crisis por el problema de salud mental diagnosticado.
  20. Tener acceso a servicios de anticoncepción, independientemente de su diagnóstico clínico, incluido el retardo mental, y contar con el apoyo pertinente del servicio para el ejercicio de su capacidad para obrar y la defensa de sus derechos.
  21. No ser discriminado o estigmatizado por tener o padecer, de manera permanente o transitoria, un problema de salud mental.
  22. Recibir efectiva rehabilitación, inserción y reinserción familiar, laboral y comunitaria, en los servicios de atención comunitaria en salud mental, así como rehabilitación psicosocial o laboral.
  23. Ser atendido con respeto a su dignidad, autonomía y necesidades, conforme a lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
  24. Otros derechos que determine la ley.

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

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

#### **Artículo 11. Atención por problemas de salud mental de las personas privadas de su libertad en establecimientos penales**

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en coordinación con el Ministerio de Salud tienen la responsabilidad de velar por la salud mental de las personas privadas de su libertad.

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO INSTITUCIONAL**

#### **Artículo 12. Actuación del Estado**

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

#### **Artículo 13. Rectoría**

- 13.1 Corresponde al Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector, coordinar, establecer y evaluar la política de promoción y prevención, atención, recuperación y rehabilitación en salud mental, y definir sus indicadores, así como el resguardo y supervisión permanente del pleno respeto de los derechos de los usuarios de los servicios y programas de salud mental.
- 13.2 Dicha política contempla, entre otros factores, el establecimiento de un sistema de información,

epidemiológicos y aprobación de protocolos de atención, así como la coordinación interinstitucional e intergubernamental y la elaboración e implementación de un plan de salud mental intersectorial.

#### **Artículo 14. Participación ciudadana**

El Estado fomenta la participación ciudadana, en especial, de las agrupaciones de familiares, de los usuarios de servicios de salud mental y de las organizaciones aliadas, para la formulación e implementación de políticas y planes, vigilancia y la constitución de redes comunales en los ámbitos local, regional y nacional.

### **CAPÍTULO IV**

#### **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

##### **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 16. Acciones de promoción de la salud mental**

- 16.1 Las acciones de promoción de la salud mental se imparten en todas las etapas del ciclo vital, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, y a las poblaciones vulnerables.
- 16.2 El Ministerio de Salud se encarga del seguimiento y evaluación de las acciones de promoción y evalúa sus impactos a través de indicadores.

##### **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.
2. Identificación de grupos de riesgo.
3. Detección temprana de problemas de salud mental.
4. Eliminación del estigma y la discriminación.
5. El acceso a la información oportuna sobre programas y servicios que beneficien la salud mental, especialmente aquellos existentes en las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, públicas y privadas.

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

Para la atención de la problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas con capacidad adictiva, los sectores vinculados establecen y actualizan las estrategias y medidas para la atención, las mismas que deben ser actualizadas y consultadas con expertos en forma periódica. Se considera, entre otras medidas, las siguientes:

1. Prohibición absoluta de la venta de sustancias

y control de la regulación establecida.

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

##### **Artículo 19. Responsables de establecer programas de prevención**

Corresponde a la Presidencia del Consejo de Ministros, en ejercicio de sus funciones y atribuciones reconocidas en la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y a los ministerios de Salud, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de Desarrollo e Inclusión Social, de Educación, de Justicia y Derechos Humanos, de Trabajo y Promoción del Empleo y del Interior, establecer coordinadamente los programas de prevención correspondientes.

### **CAPÍTULO V**

#### **ATENCIÓN EN SALUD MENTAL**

##### **Artículo 20. Condiciones de la atención en salud mental**

Los servicios de salud mental en el sistema nacional de salud desarrollan la atención en salud mental respetando las condiciones siguientes:

1. Se realiza desde el primer nivel de atención, con abordaje comunitario, interdisciplinario, integral y participativo.
2. Se realiza preferentemente de manera ambulatoria, salvo en situaciones de emergencia psiquiátrica, y dentro del entorno familiar, comunitario y social.
3. Se realiza respetando el carácter excepcional del internamiento u hospitalización.
4. La atención especializada integral incluye diagnóstico diferencial, tratamiento psicofarmacológico especializado, psicoterapias, hospitalización total y parcial y rehabilitación centrada en la comunidad.
5. El diagnóstico de los problemas de salud mental se realiza con arreglo a lo establecido en la presente ley y en las normas técnicas aceptadas internacionalmente.

##### **Artículo 21. Modelo de atención comunitaria**

21.1 El modelo de atención comunitaria en salud mental tiene las siguientes características:

1. Se implementa continuamente, según las necesidades.
2. Satisface las necesidades de una población jurisdiccionalmente determinada en una red de servicios de salud.
3. Promueve la participación de la comunidad organizada.
4. Promueve la recuperación total, la inclusión social de las personas con problemas de salud mental, así como la continuidad de los cuidados de la salud de las personas, familias y comunidades.

21.2 El reglamento de la presente ley establece

los servicios de atención de salud mental comunitaria, en el marco de las redes integradas de salud.

- 21.3 Los gobiernos regionales y locales, dentro del ámbito de sus competencias y funciones, implementan el modelo de atención comunitario en salud mental, con arreglo a los lineamientos técnicos que apruebe el ente rector.

**Artículo 22. Condiciones y garantías de los servicios de salud mental**

El ente rector en salud mental garantiza la continuidad de los cuidados de salud de las personas con problemas de salud mental que lo requieran, protegiendo su vinculación familiar y comunitaria.

**Artículo 23. Disponibilidad de psicofármacos para la atención en todos los niveles**

1. Los establecimientos de salud que cuenten en su cartera de servicios con prestaciones de salud mental, disponen en forma sostenida y permanente de los psicofármacos necesarios para el tratamiento de los problemas de salud mental, incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), aprobado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid), bajo responsabilidad de los funcionarios del respectivo establecimiento. El Ministerio de Salud promueve el uso racional de los mismos desde el primer nivel de atención.
2. El Estado, a través de sus entidades competentes, asegura la disponibilidad y el acceso a los medicamentos psicotrópicos esenciales, estratégicos y de soporte, de calidad controlada, necesarios para atender los casos de refractariedad e intolerancia a los efectos indeseables de los fármacos esenciales.
3. Los seguros públicos y privados suministran obligatoriamente los medicamentos necesarios para el tratamiento de los problemas de salud mental, de acuerdo con la legislación de la materia.
4. La dispensación debe efectuarse bajo prescripción médica, de acuerdo con las normas de prescripción vigentes, con la debida identificación del paciente mediante su documento nacional de identidad (DNI).

**CAPÍTULO VI**

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

**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, tienen la obligación

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.

**CAPÍTULO VII**

**HOSPITALIZACIÓN EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**Artículo 27. Hospitalización**

- 27.1 La hospitalización es un recurso terapéutico de carácter excepcional, revisable periódicamente, y que solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona atendida que el resto de intervenciones posibles. Se realiza por el tiempo estrictamente necesario y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del usuario.
- 27.2 Al momento del alta médica, debe asegurarse la continuidad de cuidados de la salud ambulatorios que requiere cada caso.

**Artículo 28. Condiciones de los establecimientos de salud**

Los establecimientos de salud en los que se realice la hospitalización deben reunir, por lo menos, las siguientes condiciones:

1. Ambientes seguros, limpios y lo menos restrictivos posibles, que preserven la integridad física y psíquica de los internos.
2. Contar con atención médica especializada y personal de salud en número suficiente.
3. La hospitalización de niños y adolescentes es una medida excepcional, y solo si fuera estrictamente necesario clínicamente, debe realizarse en unidades exclusivas para este grupo etario. En el caso de niños menores de doce años, se permite el acompañamiento de sus familiares, si el médico tratante lo considera conveniente.

**Artículo 29. La hospitalización por mandato judicial**

La hospitalización por mandato judicial se realiza de acuerdo a los siguientes términos:

1. El juez penal competente puede disponer el internamiento preventivo en establecimientos de salud, para fines de estabilización, evaluación y diagnóstico, de conformidad con la legislación de la materia.
2. En caso de que la evaluación psiquiátrica diagnosticase problemas de salud mental que requieran la hospitalización en un establecimiento de salud, el juez penal puede disponer una medida de seguridad de hospitalización por un

considere la junta médica del establecimiento donde se hubiera realizado la hospitalización, previa audiencia con presencia del Ministerio Público y del abogado defensor. Dicha audiencia se lleva a cabo en un plazo no mayor de 48 horas de recibida la evaluación psiquiátrica.

3. El director del establecimiento de salud remite al juez competente un informe detallado sobre el estado de salud de la persona hospitalizada, corroborando o no la necesidad de continuar con la hospitalización. Informa al juzgado correspondiente cada tres semanas sobre la evolución de la persona hospitalizada.
4. Cuando la persona hospitalizada por orden judicial se encuentre en condiciones clínicas de alta, determinada por junta médica, el director del establecimiento de salud informa y solicita al juez competente el egreso de la persona hospitalizada, debiendo la autoridad judicial evaluar el caso a fin de que pueda tomar las medidas pertinentes; entre ellas, la medida de seguridad ambulatoria, para que la persona se reintegre a su familia y esta le preste el soporte o, en caso de ser portadora de algún cuadro psicótico crónico y no contare con familiares, pueda ser acogida en un hogar o residencia protegida, sujetándose a las normas establecidas en esta ley.
5. El tiempo de duración de las medidas judiciales de internamiento u hospitalización ordenadas por el juez civil o el juez de familia es definido por la junta médica del establecimiento donde se realice la hospitalización.

#### CAPÍTULO VIII

#### ATENCIÓN DESINSTITUCIONALIZADA A PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO Y ESTADO DE VULNERABILIDAD

##### **Artículo 30. Personas con problemas de salud mental con estancia prolongada en establecimientos de salud**

Las personas que, pese a contar con alta médica, por circunstancias ajenas a su voluntad, permanecen innecesariamente hospitalizadas en los establecimientos de salud, deben ser derivados a profesionales de trabajo social o especialidades afines para movilizar la red familiar y comunitaria y promover la reinserción en dichos ámbitos.

##### **Artículo 31. Personas con problemas de salud mental en situación de abandono o desprotección**

Cuando las personas con problemas de salud mental internadas se encuentren a la vez en situación de abandono o desprotección, una vez controlada la crisis que provocó su internamiento u hospitalización, el responsable del establecimiento de salud, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, dispone la búsqueda de los familiares de la persona atendida. En caso de que no se ubique a sus familiares, dichas personas son trasladadas a hogares protegidos y, excepcionalmente, a centros de atención residencial del Estado, donde continúan recibiendo el tratamiento ambulatorio a que hubiere lugar en el establecimiento de salud más cercano.

##### **Artículo 32. Población especialmente vulnerable**

En el tratamiento de trastornos psiquiátricos, los servicios de salud mental consideran las necesidades especiales de la población en situación de vulnerabilidad, tales como personas en situación de pobreza, víctimas de todo tipo de violencia, minorías étnicas, poblaciones afectadas por desastres naturales, mujeres, niñas, niños y adolescentes y personas de la tercera edad, entre otros.

##### **Artículo 33. Suspensión del internamiento u hospitalización de la persona con problemas de salud mental**

La persona con problemas de salud mental que tenga un período de internamiento u hospitalización mayor a cuarenta y cinco (45) días y que se encuentre en condición

de alta médica, debe continuar su tratamiento en forma ambulatoria y ser incorporada en la red de atención comunitaria de salud, coordinando previamente con los profesionales de trabajo social y afines.

#### CAPÍTULO IX

#### EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL E INVESTIGACIÓN

##### **Artículo 34. Educación en salud mental**

Las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, tanto públicas como privadas, implementan programas de prevención con la finalidad de proteger a la población estudiantil de potenciales riesgos para la salud mental. Asimismo, fomentan la inclusión de contenidos curriculares referentes a la prevención de problemas de salud mental y a estilos de vida saludables. Para el efecto, participan profesionales especializados, de acuerdo a los lineamientos que aprueben los ministerios de Salud y de Educación.

##### **Artículo 35. Formación profesional y técnica**

- 35.1 Las instituciones de formación profesional y técnica en salud, las entidades formadoras de profesionales en servicios sociales, en lo que corresponda, y los programas de especialización, en general, incorporan en su malla curricular el componente de salud mental con enfoque comunitario y la atención a personas con problemas de salud mental.
- 35.2 Las entidades formadoras de médicos especialistas y las entidades prestadoras de servicios en salud mental promueven la creación de vacantes para el residentado de psiquiatría y la incorporación de los especialistas formados en los establecimientos de salud, según las necesidades poblacionales del país en general y de las regiones en particular. Asimismo, incluyen formación continua en salud mental, ética y derechos humanos.
- 35.3 Las entidades formadoras en las carreras de educación superior universitaria, no universitaria y la carrera policial, incorporan en su malla curricular o cursos generales de pregrado los cursos básicos de salud mental, desarrollo humano, ética y su interdependencia con las respectivas carreras profesionales.

##### **Artículo 36. Capacitación en salud mental**

- 36.1 El Ministerio de Salud es responsable de formular los programas de capacitación en salud mental, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y, en lo que corresponde, con el Ministerio de Educación, con la finalidad de desarrollar y fortalecer las competencias de los recursos humanos del sector salud, tanto público como privado.
- 36.2 El personal profesional, técnico y gestor que labora en salud mental recibe capacitación continua, según los marcos conceptuales y técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.
- 36.3 Los agentes comunitarios de salud reciben la capacitación de conformidad con lo establecido en la Ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud.

##### **Artículo 37. Investigación en salud mental**

- 37.1 Son responsables de gestionar y realizar programas y proyectos de investigación científica y sobre el monitoreo y prevención de problemas de salud mental, así como la promoción de la salud mental y para el fortalecimiento de las políticas públicas sobre la materia:

1. El Instituto Nacional de Salud Mental, y los institutos y entidades públicos especializados

2. El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.
3. Las universidades públicas y privadas y los institutos de investigación.
4. Los colegios profesionales.

37.2 La investigación y generación del conocimiento en temas de salud mental considera los puntos de vista social, gestión, económico, innovación y programas piloto de prevención y promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación, garantizando la calidad de la investigación, el cumplimiento de los requerimientos éticos y su debida difusión entre la comunidad científica y la sociedad.

#### **Artículo 38. Monitoreo de las condiciones de trabajo**

En cada institución de salud pública o privada que desarrolle atenciones de salud mental debe implementarse un programa de monitoreo de las condiciones de trabajo del personal prestador. Dicho programa debe incluir estrategias de detección, intervención grupal y coordinaciones para el apoyo requerido en caso de que se identifiquen dificultades que perturben el bienestar y adecuado ambiente de trabajo del prestador de salud.

#### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

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

El Poder Ejecutivo, en el marco de lo establecido en la presente ley y en los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos de los cuales el Perú es parte, impulsa el proceso de reforma de la atención en salud mental, con el fin de implementar un modelo de atención comunitaria.

Como parte de este proceso se prioriza:

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

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

##### **SEGUNDA. Implementación del modelo de atención comunitaria en salud mental**

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

Estos servicios incluyen:

1. Establecimientos de salud sin internamiento:

- a. Establecimientos de salud del primer nivel de atención, no especializado con servicios de atención de salud mental.
- b. Centros de salud mental comunitaria.

##### 2. Establecimientos de salud con internamiento:

- a. Unidades de hospitalización de salud mental y adiciones de los hospitales generales.
- b. Unidades de hospital de día de salud mental y adiciones de los hospitales generales.
- c. Módulos de atención al maltrato infantil.
- d. Establecimientos especializados.

##### 3. Servicios médicos de apoyo:

- a. Hogares protegidos.
- b. Residencias protegidas.
- c. Centros de rehabilitación psicosocial.
- d. Centros de rehabilitación laboral.

##### 4. Otros según las necesidades de la población.

#### **TERCERA. Declaración**

Declarase de prioridad nacional el establecimiento de la Política Pública en Salud Mental, así como el desarrollo e implementación de planes, programas y servicios en salud mental en la atención primaria de salud en todo el país; y la creación, fortalecimiento e implementación del modelo de atención comunitaria en salud mental.

#### **CUARTA. Dirección General de Salud Mental**

Declarase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud de la Dirección General de Salud Mental, que es el órgano estructural responsable del diseño, propuesta, coordinación, conducción, monitoreo, supervisión y evaluación de la Política Pública en Salud Mental.

#### **QUINTA. Vigencia del Decreto Supremo 033-2015-SA**

Quedan subsistentes y mantienen plena vigencia las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo 033-2015-SA, en tanto no se opongan a lo dispuesto en la presente ley, hasta la publicación del reglamento a que se refiere la disposición complementaria final sexta.

#### **SEXTA. Reglamento**

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley dentro de los sesenta días hábiles contados a partir de su entrada en vigencia.

#### **SÉPTIMA. Implementación progresiva y fortalecimiento de servicios de salud mental**

El Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y la de la Policía Nacional del Perú aprobarán un Plan Quinquenal de implementación progresiva y fortalecimiento de los servicios de salud mental, cuyas metas y seguimiento forman parte del informe que es presentado anualmente ante el Pleno del Congreso de la República.

Adicionalmente, el titular del Ministerio de Salud (MINSa), bajo responsabilidad, informa a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República cada 6 meses las estrategias y los plazos para resolver las brechas en infraestructura en salud mental.

#### **OCTAVA. Actualización del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)**

Declarase de prioridad nacional la actualización, con el debido sustento técnico, del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).

#### **NOVENA. Medicamentos genéricos**

Los psicofármacos esenciales prioritarios para la salud mental se seleccionan de acuerdo con las evidencias de eficacia, seguridad y comparación de costo-efectividad, demostrado por estudios de largo plazo.

Los psicofármacos que el Ministerio de Salud considera dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).

salud mental y deben ser materia de consulta con los prescriptores previo a su incorporación en el PNUME. El petitorio se actualiza de acuerdo con lo que señala la normativa vigente y con una periodicidad no mayor a los cinco años, bajo responsabilidad.

#### **DÉCIMA. Stock de seguridad**

Las oficinas farmacéuticas y las farmacias de los establecimientos de salud, públicos y privados tienen las siguientes obligaciones:

1. Mantener obligatoriamente y de manera permanente, stock de seguridad de medicamentos psicofármacos del listado de medicamentos esenciales priorizados por la Autoridad Nacional de Salud. Dicho stock equivale al 30% de la dispensación mensual en unidades, identificadas con su Denominación Común Internacional, a fin de garantizar el acceso a dichos medicamentos. La obligación implica el reabastecimiento oportuno de las reservas. La Autoridad Nacional de Salud aprueba anualmente el listado de medicamentos esenciales priorizados, considerando la prevalencia epidemiológica regional y nacional. Asimismo, realiza la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la ley, a través de sus acciones de inspección.
2. Ofrecer los medicamentos en Denominación Común Internacional.

La omisión al cumplimiento de estas obligaciones se sujeta a las sanciones correspondientes.

Es responsabilidad del establecimiento farmacéutico, público o privado, el cumplimiento de lo establecido en la ley. Ello no exime la responsabilidad del propietario o del profesional químico-farmacéutico que asume la dirección técnica de las oficinas farmacéuticas y de las farmacias de los establecimientos de salud, en lo que corresponde.

La Autoridad Nacional de Salud (ANS) debe aplicar las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados al Comercio (ADPIC), sus enmiendas y la Declaración de Doha.

#### **DECIMOPRIMERA. Consejo Nacional de Salud Mental**

Declárase de interés nacional la creación del Consejo Nacional de Salud Mental, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, como instancia nacional multisectorial, que contribuye a la implementación de los lineamientos para la acción en salud mental en el país.

#### **DECIMOSEGUNDA. Recursos presupuestales**

Declárase de interés nacional y preferente atención la implementación integral de las disposiciones contenidas en la presente ley, así como la dotación de los recursos presupuestales necesarios, los cuales se incorporan en las leyes anuales de Presupuesto del Sector Público, de acuerdo a los parámetros y necesidades que determine el Ministerio de Salud y los demás pliegos presupuestales competentes.

#### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS**

##### **PRIMERA. Modificación del artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud**

Modifícase el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, modificado por la Ley 29889, el cual queda redactado con el texto siguiente:

**“Artículo 11.-** Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Las intervenciones de promoción, prevención

y detección se realizan prioritariamente en las instituciones educativas de la educación básica y de la educación superior, públicas y privadas, en todos sus niveles.

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

- a. La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.
- b. La atención de la salud mental se realiza preferentemente de manera ambulatoria, especializada y en forma periódica, dentro del entorno familiar, educativo, comunitario y social.
- c. El internamiento es un recurso terapéutico de carácter excepcional y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para el paciente que el resto de intervenciones posibles. Se realiza por el tiempo estrictamente necesario y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del usuario.
- d. El tratamiento e internamiento se realizan con el consentimiento informado, libre y voluntario del usuario, salvo en situaciones de emergencia.
- e. La revisión médica periódica de los diagnósticos e informes que recomiendan el internamiento de pacientes. El internamiento tendrá una segunda opinión médica.
- f. Los usuarios de los servicios de salud mental, incluidas las personas con discapacidad mental, mantienen el pleno ejercicio de sus derechos durante su tratamiento e internamiento.”

##### **SEGUNDA. Modificación del artículo 3 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud**

Modifícase el artículo 3 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en los términos siguientes:

###### **“Artículo 3. Del aseguramiento universal en salud**

El aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

El aseguramiento universal en salud incluye el derecho de cobertura de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación relacionadas a la atención en salud mental.”

##### **TERCERA. Incorporación del segundo párrafo en el artículo 13 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud**

Incorpórase un segundo párrafo en el artículo 13 de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en los términos siguientes:

###### **“Artículo 13. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud**

[...]  
En el ámbito de la salud mental, el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) considera los problemas de salud mental contemplados en el Capítulo de Trastornos Mentales y de Comportamiento de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud, vigente al momento de la atención de salud como condiciones asegurables que deben ser financiadas a todos los asegurados incluyendo la provisión de medicamentos necesarios por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene las garantías

beneficiarios. La referida implementación será realizada de manera programática de acuerdo con el presupuesto del sector.

Se presta especial atención a los supuestos de trastornos mentales en etapa infantil.”

#### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

##### ÚNICA. Derogación

Derógase la Ley 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los treinta días del mes de abril de dos mil diecinueve.

DANIEL SALAVERRY VILLA  
Presidente del Congreso de la República

LEYLA CHIHUÁN RAMOS  
Primera Vicepresidenta del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintidós días del mes de mayo del año dos mil diecinueve.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO  
Presidente de la República

SALVADOR DEL SOLAR LABARTHE  
Presidente del Consejo de Ministros

1772004-1

### LEY Nº 30948

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  
POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

#### LEY DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DEL INVESTIGADOR CIENTÍFICO

##### Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto promover la labor del investigador científico altamente especializado, seleccionado mediante procesos competitivos y transparentes, que permita contar con una plataforma de desarrollo científico y tecnológico a favor del país.

Para tal fin se reconoce la trayectoria del investigador científico, destacando principalmente el mérito de sus actividades científicas o tecnológicas, y se establece mecanismos para atraer y retener al investigador científico, nacional y extranjero; para fortalecer y consolidar la competitividad nacional y para dotar al Estado de capital humano en ciencia, tecnología e innovación tecnológica que contribuya con el desarrollo sostenible del país.

##### Artículo 2. Responsable

El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica es el responsable de la selección, evaluación y supervisión del investigador científico en el ejercicio de su trabajo científico, con el fin de promover su desarrollo.

##### Artículo 3. Requisitos para calificar como investigador científico

Los requisitos mínimos para ser calificado como

- Tener el grado académico de doctor, obtenido con modalidad presencial y reconocido por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria.
- Realizar actividades de investigación científica o de desarrollo tecnológico (publicaciones en revistas indexadas, patentes, registros, libros, capítulos de libros, participación en congresos y eventos similares, formación de nuevos científicos, publicación de divulgación y/u otros que expresamente establezca el reglamento).
- Tener un récord de publicaciones en revistas científicas o tecnológicas indexadas en Web Of Science, SCOPUS u otras similares en los últimos cinco años; o tener registro de propiedad intelectual como patentes u otras modalidades de protección de invenciones o nuevas tecnologías otorgadas o registradas en el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual.

##### Artículo 4. Categorías de investigador científico

4.1. Las categorías de investigador científico dependen de su producción científica o tecnológica y de su formación académica y son las siguientes:

- Investigador Categoría I
- Investigador Categoría II
- Investigador Categoría III
- Investigador postdoctorado.

4.2. Los requisitos para la categorización del investigador científico son establecidos por el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica en el reglamento de la presente ley y los investigadores científicos calificados son registrados en el Registro Nacional Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica.

4.3. Los investigadores científicos pueden ser promovidos en las diferentes categorías, a solicitud propia o de oficio por el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica, siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los requisitos de la categoría respectiva.

##### Artículo 5. Obligaciones del investigador científico

Los investigadores científicos tienen las siguientes obligaciones:

- Comprometerse con los objetivos del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica y de la entidad a la cual se le asigna o pertenece.
- Desempeñar diligentemente las funciones correspondientes a su cargo, actuando con rigor científico, probidad, transparencia, confidencialidad y eficiencia.
- Proporcionar de manera oportuna la información que solicite el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica.
- Coadyuvar con la formación o capacitación de recursos humanos del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica.
- Cumplir con las disposiciones que emita el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica.
- Mantener un récord anual de publicaciones, conforme al reglamento de la presente norma.
- Participar en eventos científicos como congresos, simposios, foros.
- Otras establecidas en el reglamento de la presente ley.

##### Artículo 6. Régimen disciplinario

Constituyen infracciones pasibles de sanción las acciones u omisiones a las obligaciones establecidas en la presente ley y su reglamento. Las infracciones son clasificadas como leves, graves y muy graves. La tipificación de las infracciones, así como la cuantía y la graduación de las sanciones, se establecen en el

## LEY N° 28369

EL PRESIDENTE DEL CONGRESO  
DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;  
Ha dado la Ley siguiente:

### LEY DEL TRABAJO DEL PSICÓLOGO

#### CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

##### **Artículo 1º.- Objeto de la Ley**

La presente Ley regula el trabajo y carrera del psicólogo que presta servicios en el sector público y privado, cualquiera sea su régimen laboral.

##### **Artículo 2º.- Profesión del psicólogo**

El psicólogo es el profesional de la conducta humana, con competencia en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud mental de la persona humana, la familia y la comunidad, en el ámbito psico-social.

##### **Artículo 3º.- Funciones**

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

##### **Artículo 4º.- Especialidades**

El ejercicio profesional del psicólogo se desarrolla en las siguientes especialidades: Psicología Clínica y de la Salud, Psicología Jurídica, Psicología Organizacional, Psicología Educacional, Psicología Policial-Militar, Psicología del Deporte, Psicología Social-Comunitaria, Psicología del Adulto Mayor, Psicología de las Emergencias y Desastres, Psicología de la Familia, Psicología de las Adicciones, Psicología Ambiental, Psicología Política y Psicología Penitenciaria, y otras que podrían crearse.

##### **Artículo 5º.- Modalidades del ejercicio profesional**

La profesión se ejerce:

- Prestando atención, de modo directo e indirecto, a la población, con el objetivo de proteger y alentar una mejor calidad de vida y de desarrollo de todos los sectores de la población; y en el área asistencial brinda tratamiento psicológico especializado en los diferentes niveles de atención.
- Con la actividad docente del psicólogo, en los diferentes niveles de la educación se desarrolla con sujeción a las normas y programas de los centros educativos públicos y privados, en este ámbito o en el de las entidades en que presta servicios realiza investigación científica y aplicada.
- Con la asesoría a organizaciones sociales, centros educativos y de salud y otros, y en órganos de gobierno en la formulación de políticas de salud, educativas y sociales en los ámbitos de su competencia.

##### **Artículo 6º.- Requisitos de la profesión**

Para ejercer la profesión de psicólogo se requiere título profesional, estar inscrito y habilitado en el Colegio de Psicólogos.

El ejercicio profesional del psicólogo se desarrolla en concordancia con lo establecido en la presente Ley, en los Estatutos y el Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos.

#### CAPÍTULO II DE LA FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO

##### **Artículo 7º.- Funciones específicas**

Son funciones específicas del psicólogo:

- Evaluación, diagnóstico, prevención, promoción y tratamiento psicológico en las diferentes especialidades.
- Elaboración, administración, calificación e interpretación de materiales de evaluación e intervención psicológicos.
- El diseño, la gestión y ejecución de proyectos en los ámbitos educativo, clínico, organizacional, social-comunitario, deportivo, recreacional, de la familia, de las adicciones, del adulto mayor, de las emergencias y desastres, político u otros de su actividad.
- La dirección de servicios psicológicos en los ámbitos de sus especialidades.
- Investigación psicológica de la problemática social existente que permita plantear alternativas basadas en la especialidad.
- Participación como consultor y asesor especializado en programas y proyectos de su competencia.

##### **Artículo 8º.- Participación en el desarrollo nacional**

El psicólogo participa en el desarrollo nacional con la solución de problemas de su competencia en los distintos sectores de la actividad nacional, en especial en:

- La promoción del desarrollo humano dirigida a lograr mejores niveles de vida y bienestar general.
- La educación y comunicación social para la adquisición de hábitos adecuados vinculados al cuidado y bienestar personal, familiar y comunitario.
- En la capacitación y formación de líderes y promotores de la comunidad.
- En la elaboración, aplicación y evaluación de proyectos, planes y programas de su especialidad concordantes con las necesidades nacionales, regionales y locales en materia de atención y promoción de bienestar y la calidad de vida.
- La política de fijar prioridades y criterios de intervención de los principales problemas psicológicos existentes y en riesgo de desarrollarse en cada una de las tareas del ejercicio profesional.
- La administración, evaluación y control de las terapias psicológicas que se efectúan en las distintas áreas especializadas del ejercicio profesional.
- La administración de justicia, en calidad de asesor o perito cuando se requiera su opinión especializada y como conciliador para la solución de conflictos, cuando tenga esa calidad.

#### CAPÍTULO III DE LA CARRERA

##### **Artículo 9º.- Línea de carrera**

El Estado garantiza la línea de carrera profesional del psicólogo, conforme a las normas que regulan la actividad pública. Las entidades públicas establecen dentro del grupo profesional los cargos para cuyo desempeño se requiere título profesional de psicólogo, así como los niveles en los que se desarrolla la línea de carrera. En las entidades del sector público que cuentan con servicios psicológicos la dirección técnica debe estar a cargo de un psicólogo colegiado.

##### **Artículo 10º.- Del derecho al ascenso**

El ascenso al nivel superior en la carrera en el sector público se efectúa por concurso. Para el ascenso a cada nivel se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Tiempo mínimo de permanencia señalado para cada nivel.
- Tiempo de servicios.
- Calificación profesional, académica y grado de especialización.
- Desempeño laboral.
- Evaluación del conocimiento y la experiencia.
- Nivel de producción científico profesional.

El reglamento de la presente Ley establecerá los procedimientos para el ascenso así como el contenido y características de la evaluación.

#### CAPÍTULO IV DEL PERFECCIONAMIENTO Y CAPACITACIÓN

##### **Artículo 11º.- Capacitación**

La capacitación profesional permanente es inherente al trabajo del psicólogo y es promovida por las entida-

des de los sectores público y privado. Éstas, asimismo, fomentan la investigación científica.

**Artículo 12º.- Registro de títulos**

El Colegio de Psicólogos del Perú contará con un registro de psicólogos que posean título profesional y/o grados de Maestro y Doctor.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

**PRIMERA.-** El período de trabajo realizado en el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) es reconocido como tiempo de servicios para los efectos de ascenso.

**SEGUNDA.-** El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en el plazo de noventa (90) días a partir de su vigencia.

**POR TANTO:**

Habiendo sido reconsiderada la Ley por el Congreso de la República, aceptándose las observaciones formuladas por el señor Presidente de la República, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 108º de la Constitución Política del Estado, ordeno que se publique y cumpla.

En Lima, a los veintiocho días del mes de octubre de dos mil cuatro.

**ÁNTERO FLORES-ARAOZ E.**  
Presidente del Congreso de la República

**NATALE AMPRIMO PLÁ**  
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

**19643**

**Aprueban Reglamento de la Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo**

**DECRETO SUPREMO  
N° 007-2007-SA**

EL PRESIDENTE DE LA  
REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28369, se promulgó la Ley del Trabajo del Psicólogo, cuya Segunda Disposición Complementaria estableció la expedición del respectivo reglamento;

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 118° inciso 8 de la Constitución Política del Perú y en la Ley del Poder Ejecutivo, Decreto Legislativo N° 560;

DECRETA:

**Artículo 1°.- Aprobación**

Apruébese el Reglamento de la Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo, que consta de Veintiocho (28) Artículos, Tres (03) Títulos, Seis (06) Capítulos, Dos (02) Disposiciones Complementarias y Transitorias y Un (01) Anexo de Definiciones.

**Artículo 2°.- Refrendo**

El presente Decreto Supremo será refrendado por los Ministros de Trabajo y Promoción del Empleo y de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, el primer día del mes de agosto del año dos mil siete.

ALAN GARCÍA PÉREZ  
Presidente Constitucional de la República

SUSANA PINILLA CISNEROS  
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN  
Ministro de Salud

**REGLAMENTO DE LA LEY DEL  
TRABAJO DEL PSICÓLOGO**

**TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES**

**Capítulo I. Del objeto, alcance y ámbito del reglamento**

**Del objeto**

**Artículo 1°.-** El presente reglamento tiene como objeto regular el ejercicio y el trabajo del profesional Psicólogo.

**Del alcance**

**Artículo 2°.-** El presente reglamento alcanza a todos los psicólogos colegiados por el Colegio de Psicólogos del Perú.

**Del ámbito de aplicación**

**Artículo 3°.-** El presente reglamento tiene como ámbito todas las dependencias públicas y entidades privadas que demanden los servicios del profesional psicólogo.

**TÍTULO II. DEL EJERCICIO  
PROFESIONAL**

**Capítulo I. De la profesión del Psicólogo**

**De la competencia en el ejercicio profesional**

**Artículo 4°.-** El psicólogo es el científico de la conducta humana con competencia en los niveles del ejercicio profesional siguiente: promoción, prevención, intervención (que incluye evaluación, diagnóstico, tratamiento y recuperación) del comportamiento, dentro del ámbito psico-social. El seguimiento y verificación del plan de intervención son parte inherente de este proceso.

**Requisitos para el ejercicio de la profesión**

**Artículo 5°.-** Para el ejercicio de la profesión en cualquier lugar del territorio nacional, se requiere:

\_\_\_ Título profesional universitario de psicólogo o licenciado en psicología, a nombre de la Nación. Los títulos obtenidos en universidades extranjeras, deberán ser revalidados por el organismo competente conforme a Ley.

\_\_\_ Registro y habilitación por el Colegio de Psicólogos del Perú.

**Concordancia con otros dispositivos**

**Artículo 6°.-** El ejercicio profesional del psicólogo se desarrolla en concordancia con lo establecido en la Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo y su reglamento, Código de Ética Profesional y los Estatutos del Colegio de Psicólogos del Perú.

Aquellas personas que contravengan lo dispuesto en el presente artículo, serán pasibles de las acciones administrativas civiles y penales que correspondan.

**Ámbito de la profesión**

**Artículo 7°.-** Los ámbitos donde el psicólogo brinda atención profesional directa son los espacios de interacción de una actividad humana donde se desarrollan los procesos motivo de su estudio y actividad; que entre otros son: educativo, salud, laboral, social-comunitario, cultural, económico, deportivo, jurídico y político.

**De los programas de especialización**

**Artículo 8°.-** Las universidades a nivel nacional están facultadas para desarrollar programas de especialización en concordancia con el artículo 4° de la Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo.

Las especialidades del ejercicio profesional del psicólogo y otras que puedan crearse por Ley, son reguladas por el Colegio de Psicólogos del Perú.

**De la actividad asistencial**

**Artículo 9°.-** En la especialidad clínica y de la salud, el profesional psicólogo desarrolla actividad final a través de la atención psicológica especializada en los diferentes niveles de atención, conforme a la normatividad emitida por el Ministerio de Salud.

**De la actividad docente e investigación**  
**Artículo 10°.-** En la actividad docente, se desempeña en el nivel de la educación superior universitaria y no universitaria con sujeción a las normas y programas de las universidades e institutos tecnológicos nacionales o privados, impartiendo conocimientos propios de la ciencia psicológica y realizando investigación científica.

## Capítulo II. De la función del psicólogo

### Del informe psicológico

**Artículo 11°.-** Toda intervención psicológica conllevará a un informe psicológico de la especialidad correspondiente, el que será suscrito por el o los profesionales psicólogos responsables.

### De la naturaleza del informe

**Artículo 12°.-** El informe psicológico constituye un documento de naturaleza descriptiva, donde el profesional psicólogo sintetiza las características y resultados psicológicos del proceso de evaluación o intervención del comportamiento en la persona, familia o comunidad.

### De la elaboración del informe

**Artículo 13°.-** El informe psicológico será elaborado en un formato establecido y aprobado por el Colegio de Psicólogos del Perú.

### De los materiales e instrumentos de evaluación

**Artículo 14°.-** Los materiales e instrumentos de evaluación e intervención psicológicos son de uso exclusivo del profesional psicólogo. El Colegio de Psicólogos del Perú garantiza que éstos se encuentren en concordancia con los estándares internacionales; así como, el uso en los aspectos de su competencia.

### De las actividades de consultoría y asesoría

**Artículo 15°.-** El profesional psicólogo participa en actividades de consultoría y asesoría para el diseño y aplicación de políticas, normas, programas y proyectos en la administración pública y privada.

## TÍTULO III. DE LA CARRERA DEL PSICÓLOGO

### Capítulo I. Línea de Carrera

#### De la carrera en el sector público

**Artículo 16°.-** La carrera profesional del psicólogo en el sector público se estructura de acuerdo a los niveles establecidos en las disposiciones legales vigentes.

#### Adecuación de los documentos de gestión en las entidades del sector público

**Artículo 17°.-** Las entidades del sector público que cuenten con servicios psicológicos en sus dependencias deberán adecuar sus documentos de gestión a efectos de asegurar que la jefatura o dirección técnica pueda estar a cargo de un profesional psicólogo colegiado.

### Del ingreso a la administración pública

**Artículo 18°.-** Los concursos para el ingreso en la administración pública de profesionales psicólogos deberán incluir en su comisión a representantes del Colegio de Psicólogos del Perú, con la finalidad de garantizar la transparencia del mismo.

## Capítulo II. Del Ascenso en el sector público

### Requisitos para el ascenso

**Artículo 19°.-** El ascenso se produce de un nivel a otro inmediato superior en función del tiempo mínimo de permanencia, tiempo de servicios; calificación profesional, académica y grado de especialización; desempeño laboral, evaluación del conocimiento y la experiencia; y el nivel de producción científico-profesional.

### De los factores de ponderación

**Artículo 20°.-** Para el proceso de ascenso los factores tendrán la ponderación siguiente:

Tiempo de permanencia en el nivel	10%
Tiempo de servicios	10%
Calificación profesional, académica y grado de especialización	25%
Desempeño laboral	20%
Evaluación del conocimiento y la experiencia	25%
Nivel de producción científico - profesional	10%

### Criterios de los factores de ponderación

**Artículo 21°.-** Los factores señalados en el artículo precedente, tendrán los criterios que a continuación se señalan:

a. El tiempo mínimo de permanencia señalado para cada nivel es de cinco (5) años, equivalente al 50% del factor. El otro 50% se obtendrá según los años adicionales hasta un máximo de cinco (5) años.

b. El tiempo de servicios será determinado por el número de años en el ejercicio de la profesión en el sector público. El tiempo de servicios prestados en el SERUMS será reconocido para el ascenso.

c. La calificación profesional, académica y grado de especialización se sujetará a las siguientes condiciones:

\_\_\_ Ser miembro del Capítulo Profesional correspondiente al área motivo del ascenso.

\_\_\_ Tener el grado académico universitario de maestro y doctor.

\_\_\_ Haber concluido estudios de maestría y doctorado.

\_\_\_ Tener cursos universitarios de post grado y segunda especialidad.

\_\_\_ Tener cursos desarrollados por otras instituciones reconocidas por el Colegio de Psicólogos del Perú.

\_\_\_ Haber asistido a convenciones, congresos, seminarios.

\_\_\_ Ser docente universitario en pre y post grado.

\_\_\_ Ser docente en otras instituciones académicas de nivel superior.

d. El desempeño laboral constituye el proceso de ejercicio profesional en términos del desarrollo y cumplimiento de las funciones propias. El desempeño laboral tiene un coeficiente obtenido del promedio de los dos factores siguientes:

1. El libro de registro de tareas.
2. El promedio de la evaluación efectuada por los psicólogos que laboran en la misma dependencia.

e. La evaluación del conocimiento y la experiencia es el proceso integral, sistemático y continuo de apreciación valorativa de las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales del profesional psicólogo. El instrumento de evaluación lo constituye el examen teórico – práctico.

La elaboración, aplicación, calificación y entrega de resultados de éste examen estará a cargo de la Jefatura del Departamento o Servicio de Psicología, y contará con la participación del Colegio de Psicólogos del Perú, a efectos de garantizar la pertinencia y transparencia del mismo.

f. El nivel de producción científico profesional constituye el desarrollo de actividades de investigación, publicaciones diversas, participación en eventos académicos (nacionales o internacionales) en calidad de expositor o conferencista entre otras, en beneficio de la psicología como ciencia y profesión.

#### **Del Comité de Ascenso**

**Artículo 22°.-** Para cada proceso de ascenso, la dependencia constituirá un Comité de Ascenso conformado por dos (02) representantes de la Dirección y un representante de los psicólogos de dicha dependencia, en caso exista.

#### **De las acciones del Comité de Ascenso**

**Artículo 23°.-** Las acciones conducentes para el proceso de ascenso serán establecidos por el Comité señalado en el artículo precedente, considerando los factores y la ponderación consignada en el presente reglamento. Los resultados del proceso de ascenso deberán ser expresados en una lista de psicólogos aptos.

#### **De la calificación**

**Artículo 24°.-** El puntaje mínimo para que el profesional psicólogo sea considerado apto para el ascenso debe alcanzar el sesenta por ciento (60%) del ponderado.

### **Capítulo III. De la Capacitación, Perfeccionamiento y Especialización**

#### **De la capacitación**

**Artículo 25°.-** La capacitación y perfeccionamiento profesional dentro de un proceso de educación continua es inherente al trabajo del psicólogo y son promovidos por las entidades del sector público y privado, además del Colegio de Psicólogos del Perú, las cuales también fomentan la investigación científica.

#### **De la responsabilidad de las entidades empleadoras**

42  
**Artículo 26°.-** Las entidades empleadoras son responsables de la capacitación del profesional psicólogo, de acuerdo a sus metas y objetivos institucionales. Las dependencias del sector público consignarán anualmente, en equidad a otras disciplinas, la partida para tal fin, en función de su disponibilidad presupuestal.

#### **De los programas de capacitación**

**Artículo 27°.-** Las entidades empleadoras promoverán la celebración de convenios con universidades, otras instituciones nacionales y extranjeras debidamente acreditadas por el Colegio de Psicólogos del Perú, a fin de desarrollar programas de capacitación para el personal profesional de psicología.

#### **De los estudios en especialidades**

**Artículo 28°.-** En el marco del proceso de capacitación, perfeccionamiento y especialización, el psicólogo tendrá la opción de continuar estudios en aquellas especialidades aprobadas por la Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo, la misma que, una vez culminada y a solicitud del interesado podrá ser inscrita en el Capítulo Profesional correspondiente del Colegio de Psicólogos del Perú.

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Y TRANSITORIAS**

#### **Primera.- De los derechos, deberes y obligaciones**

Todos los derechos, deberes y obligaciones del profesional psicólogo que labore en el sector público o privado se sujetarán, en todo lo que le corresponda a las disposiciones legales vigentes aplicables para cada caso.

#### **Segunda.- Del plazo de cumplimiento**

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 8° y 14° de la presente normativa, el Colegio de Psicólogos del Perú dispondrá de un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días naturales contados a partir de su publicación.

### **ANEXO**

#### **Definición de términos**

**Trabajo profesional del psicólogo.-** Se refiere a la prestación de servicios profesionales y el cumplimiento de funciones tanto generales como específicas que realiza el profesional psicólogo cualquiera sea su especialidad y condición laboral, la que se rige por el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú.

**Carrera profesional del psicólogo.-** Se refiere a los niveles de competencia, funciones y responsabilidades a asumir durante el tiempo que preste servicios profesionales, cualquiera sea su especialidad, en la administración pública, normado por la ley.

**Ejercicio profesional independiente.-** Se refiere al desempeño o ejercicio profesional estableciendo una relación laboral contractual y directa con el cliente; en lo que resulte aplicable; en concordancia con el Artículo 1° de la Ley 28369 – Ley del Trabajo del Psicólogo, llamada

en adelante la Ley sujeto a los conceptos siguientes:

> **Psicólogos titulados.-** Son personas que han obtenido el título profesional de psicólogo o licenciado en psicología otorgado a nombre de la Nación por una Universidad del país o del extranjero previamente revalidada acorde con las disposiciones legales correspondientes.

> **Psicólogos colegiados.-** Son psicólogos titulados con registro de colegiatura expedido por el Colegio de Psicólogos del Perú.

> **Psicólogos habilitados.-** Son psicólogos colegiados que cumplen con sus obligaciones estutarias como miembro del Colegio de Psicólogos del Perú.

**Promoción.-** es el proceso de difusión y concientización del comportamiento psicosocial adaptado y adecuado a las normas, focalizado en acciones orientadas al logro del bienestar y mejora de la calidad de vida.

**Prevención.-** son las acciones proteccionistas dirigidas a conservar la salud psicosocial de la población que permiten anticipar, enfrentar y disminuir los efectos de una situación problemática.

**Intervención.-** es el proceso activo del psicólogo que consiste en la aplicación de técnicas y comprende las sub etapas siguientes:

a. **Evaluación.-** Proceso de acopio de información relativa a los repertorios comportamentales, el funcionamiento cognitivo y el estado emocional y social de las personas. Supone acción individual o colectiva, con o sin uso de instrumentos, sus resultados son empleados para el diagnóstico, el tratamiento, la recuperación, modificación o aplicación del plan respectivo, así como del seguimiento y verificación, en las diversas especialidades.

b. **Diagnóstico.-** Proceso de identificación, rotulación o denominación del repertorio comportamental, cognitivo, emocional o social de la persona, grupo o comunidad. Se inicia a partir del resultado del proceso de evaluación e implica toma de variadas decisiones.

c. **Tratamiento.-** Proceso de aplicación directa de las técnicas, estrategias y procedimientos psicológicos aceptados científicamente. Suponen algún tipo de relación interpersonal y situación social.

d. **Recuperación, modificación o resultados de la intervención.-** Proceso en que se percibe un cambio en la conducta, funciones psicológicas o estado emocional de una persona o grupo como consecuencia de la aplicación de técnicas psicológicas. Se traduce en el comportamiento adecuado y socialmente adaptado respecto a las normas de la comunidad que determinan bienestar y mejora de la calidad de vida.

**Seguimiento y Verificación.-** Es el proceso de comprobación que realiza el profesional psicólogo acerca del efecto de la intervención al paso del tiempo.

**Identificación del comportamiento.-** Es el

proceso que determina la calificación de potencialidades, recursos y repertorios de comportamiento a promover, construir, modificar, mantener, optimizar, recuperar y rehabilitar a nivel personal, familiar, organizacional y de la comunidad.

**Promoción del comportamiento.-** Es el proceso de difusión y concientización acerca de las conductas y funciones psicológicas individual y socialmente adaptadas, que implican bienestar y mejora de la calidad de vida.

**Desarrollo del comportamiento.-** Es la acción que genera cambios que implican el logro de metas personales y sociales, dirigidas al bienestar y mejora de la calidad de vida.

**Recuperación del comportamiento.-** Es la acción dirigida al reestablecimiento hasta niveles normales de desempeño y adaptación, a nivel personal, familiar, organizacional y de la comunidad.

**Desarrollo humano.-** Es el proceso madurativo psicosocial durante el ciclo vital del ser humano desde la concepción hasta la muerte.

**Psicología Clínica y de la Salud.-** Es el campo de especialización de la psicología que aplica los principios, técnicas, procedimientos y conocimientos científicos desarrollados por ésta, para promover, prevenir e intervenir las anomalías y trastornos del comportamiento relevantes para los procesos de la salud y enfermedad, bienestar y calidad de vida, en los variados contextos en que éstos pueden tener lugar.

**Psicología Jurídica.-** Es el campo de especialización profesional que comprende el estudio, explicación, promoción, evaluación, prevención, asesoramiento y tratamiento de aquellos fenómenos psicológicos, comportamentales y relacionales, que inciden en el comportamiento legal de las personas a través de métodos científicos, en diversos aspectos tales como psicología aplicada a los tribunales, penitenciaría, delincuencia, judicial, victimología y mediación. Actúa sobre los actores jurídicos en el ámbito del derecho, la ley y la justicia. Utiliza modelos de la subordinación y de la complementariedad.

**Psicología Organizacional.-** Es el campo de especialización en que la acción profesional del psicólogo se orienta a la conducción de los procesos de reclutamiento, selección y evaluación, mejoramiento del comportamiento organizacional, desarrollo del potencial humano, asesoramiento en la gestión de recursos humanos y análisis del comportamiento del cliente interno y externo a fin de mejorar el desempeño de las organizaciones.

**Psicología Educativa.-** Es el campo de especialización de la psicología, orientada al estudio de las leyes y principios que subyacen en el aprendizaje en situaciones educativas (conocimiento y fines prácticos), las relaciones entre los diferentes aspectos del proceso educativo y el logro de los fines y objetivos del

sistema para la optimización del potencial humano, y el proceso enseñanza – aprendizaje.

**Psicología Policial-Militar.-** Es el campo de especialización que se encarga del estudio de las interacciones que se manifiestan en el ámbito policial y militar, en los procesos de reclutamiento, formación, desempeño policial-militar, y toma de decisiones para la intervención policial-militar.

**Psicología del Deporte.-** Es el campo de especialización que actúa sobre el comportamiento e interacciones que se producen en el medio ambiente donde se desarrolla actividad física y deportiva. Utiliza la metodología y técnicas científicas de la psicología y está dirigida a elevar el rendimiento dentro de un ambiente proactivo agradable y de mejora de la calidad de vida de los actores que conforman las organizaciones o programas deportivos. Se extiende al deporte de rendimiento, de base o iniciación, de ocio, salud y tiempo libre.

**Psicología Social y Comunitaria.-** Es el campo de especialización orientado al análisis y actuación sobre los problemas de las interacciones personales en sus diversos contextos sociales, en los múltiples niveles y procesos complejos de la relación individuo-medio social. Promociona, previene e interviene acerca del comportamiento de riesgo social, personal y calidad de vida.

**Psicología del Adulto Mayor.-** Es el campo de especialización que se encarga del estudio del proceso de envejecimiento, del contexto sociofamiliar y cultural del adulto mayor y de la promoción de la calidad y sentido de vida, destacando la calidad de las interacciones que protagoniza el adulto mayor en su contexto vital, desde la psicología positiva.

**Psicología de las Emergencias y Desastres.-** Es el campo de especialización que se aboca al comportamiento individual y colectivo de los seres humanos frente a eventos adversos de origen natural y antrópico en cualquiera de sus fases.

**Psicología de la Familia.-** Es el campo de especialización que se aboca al desarrollo del enfoque teórico-metodológico del sistema familiar, ciclo vital familiar y del enfoque sistémico para el trabajo con familia.

**Psicología de las Adicciones.-** Es el campo de especialización que se desarrolla en el ambiente del consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

**Psicología Ambiental.-** Es el campo de especialización que se basa en el estudio e intervención de las relaciones del individuo con el medio ambiente natural como ecosistema, recursos naturales y hábitat dentro del cual evoluciona. Se interesa por el micro ambiente (espacio privado), el ambiente de proximidad (semi-público), el macro ambiente (espacio público) y el ambiente global (dimensión mundial).

144  
**Psicología Política.-** Es el campo de especialización que se proyecta al análisis de las interacciones que ocurren en el ambiente político, interviene en la aplicación de los principios psicológicos para el dictado de normas y otras decisiones políticas.

**Psicología Penitenciaria.-** Es el campo de especialización que describe, explica, actúa y predice el comportamiento de las personas privadas de su libertad o limitados de sus derechos ciudadanos por la comisión de un delito. Se aplica en el régimen penitenciario con la finalidad de recuperar, reeducar y reinsertar al penado a la sociedad.

**Psicología del Tráfico y la Seguridad.-** Es el campo de especialización que describe, explica y predice aspectos del "factor humano" para las actividades de conducción vehicular y tenencia de armas que suponen comportamientos de riesgo. Ejecuta funciones de detección, reconocimiento aptitudinal y emocional.

**Libro de registro de tareas.-** Es un escrito enumerativo de las diversas actividades profesionales que ejecuta el psicólogo en el ámbito de su desempeño, el cual es visado por el jefe inmediato superior.