



MARÍA TERESA CÉSPEDES CÁRDENAS

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



PROYECTO DE LEY QUE REGULA LA IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS VIRTUALES COMO COMPLEMENTO A LA RED DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

La Congresista de la República María Céspedes Cárdenas, integrante del Grupo Parlamentario "Frente Popular Agrícola Fía del Perú"- FREPAP, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con lo establecido en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso; presenta la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente Ley:

PROYECTO DE LEY QUE REGULA LA IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS VIRTUALES COMO COMPLEMENTO A LA RED DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene como objeto establecer un marco legal que regula la implementación de servicios virtuales como una necesidad de ampliar la red del servicio mental de los centros comunitarios de manera virtual.

Artículo 2.- De la Implementación de la plataforma digital articulada

El Ministerio de Salud y los organismos públicos en la atención y cuidado de la salud mental articulan sus sistemas de información y bases de datos a fin de no interferir con la continuidad de cuidados de los usuarios independiente de su movilidad territorial y de seguros.

Siendo la gestión de prueba del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" para el fortalecimiento de la red de atención virtual en salud mental comunitaria.

Artículo 3.- Capacitación para el acceso a la plataforma

El Ministerio de Salud coordina con los gobiernos regionales, gobiernos locales la implementación de mecanismos de promoción y capacitación para que las personas accedan al servicio de salud mental.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

UNICA. - Reglamentación

El poder ejecutivo reglamenta la presente Ley en el plazo de treinta 30 días contados a partir de su vigencia.

Lima, 24 de noviembre del 2020.

MARÍA TERESA CÉSPEDES CÁRDENAS Congresista de la República



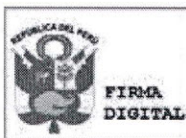
Firmado digitalmente por:
AYQUIPA TORRES JULIA
BENIGNA FIR 21425081 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/12/2020 16:45:34-0500



Firmado digitalmente por:
GUTARRA RAMOS Robledo Noe
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/11/2020 20:26:26-0500



Firmado digitalmente por:
CAYLLAHUA BARRIENTOS
WILMER FIR 09773748 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/11/2020 20:58:34-0500



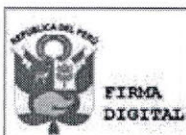
Firmado digitalmente por:
CESPEDES CARDENAS DE
VELASQUEZ Maria Teresa FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/11/2020 20:54:19-0500



Firmado digitalmente por:
CAYGUARAY GAMBINI Luz
Milagros FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/11/2020 18:52:58-0500



Firmado digitalmente por:
BENITES AGURTO ALFREDO
FIR 42930319 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/12/2020 14:44:36-0500



Firmado digitalmente por:
RUBIO GARIZA Richard FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/12/2020 13:41:11-0500



Firmado digitalmente por:
RAYME MARIN Acides FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/11/2020 18:21:49-0500

CONGRESO DE LA REPUBLICA

Lima, 02 de NOVIEMBRE del 2020

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77º del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 6.717 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión (es) de
SALUD y POBLACION



JAVIER ANGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

ANTECEDENTES:

Durante muchas décadas, las investigaciones han descrito que la salud mental es consecuencia de interrelaciones complejas de una gran variedad de factores biológicos, psicológicos y sociales que en gran medida son adoptados por las personas, debido a la falta de motivaciones económicas, normativas, sociales, y políticas. MINSA (2018-2021) *"La salud mental comprende a los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento. En el Perú las enfermedades neuropsiquiátricas alcanzan al 17,5% del total de carga de enfermedad"*¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló: *"la urgente necesidad de que los países dispongan de una red de servicios comunitarios de salud mental. Integración de la atención de salud mental en el sistema de atención primaria de salud"*; Rehabilitación comunitaria de pacientes de hospitales psiquiátricos con regímenes de internación prolongada; Aplicación de programas anti estigma en las comunidades; Iniciación de intervenciones preventivas eficaces orientadas a la población; y *Plena participación e integración comunitaria de las personas con trastornos mentales (OMS)*.²

En enero de 2004, mediante la Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la Acción en Salud Mental, *"se encarga a la Dirección General de Promoción de la Salud, para que a través de la Unidad de Salud Mental, supervise y evalúe el cumplimiento de los mencionados Lineamientos y disponer que las Direcciones de Salud, a nivel nacional, a través de la Dirección de Promoción de la Salud, son responsables de la difusión y seguimiento del cumplimiento de dichos Lineamientos en el ámbito de su jurisdicción"*.

En octubre de 2006, mediante la Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Salud Mental", otorgando al Consejo Nacional de Salud, a través del Comité Nacional de Salud Mental, brindar apoyo técnico y asesoramiento al Ministerio de Salud en la implementación del Plan Nacional de Salud Mental"

Las Reforma de la Atención de Salud Mental mediante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención. Se inició en junio del año 2012 donde se promulgó la Ley N° 29889 que modifica el Artículo 11 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, estableciendo que *"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"*.

¹ Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria, 2018-2021, MINSA.

² <https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/np25/es/>

Mediante su Reglamento aprobado el 6 de octubre del año del 2015 por Decreto Supremo N° 033-2015-SA, estableciendo su aplicación para que los establecimientos de salud a cargo de las instituciones públicas, privadas y otras prestadoras de salud, garanticen el acceso a las personas que necesiten el servicio de salud mental.

En julio de 2016, mediante la Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en Establecimientos de Salud Centinela y mediante Encuesta Poblacional"

En Julio de 2017, mediante la Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 138-MINSA/2017/ DGIESP: *"Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios y se otorga encargar a la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública la difusión y seguimiento de lo establecido en la citada Norma Técnica de Salud"*.

Consecuente, en junio de 2018, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, presenta: *"el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, con la finalidad de contribuir en la mejora del estado de salud mental y atacando con disminuir los problemas de mortalidad prematura causada por trastornos mentales y el suicidio"*.

Luego, en agosto de 2020, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" presentó el programa especial de apoyo a la atención virtual en Salud Mental Comunitaria "Ánimate Perú". Señalando: *"La emergencia sanitaria por Covid-19 y las medidas restrictivas en la movilidad han tenido un impacto negativo en la salud mental de la población, asimismo, la atención de la salud mental se ha visto restringida considerablemente, reduciendo la gran oferta en hospitales generales, porque han dado prioridad a las atenciones de Covid-19"*³. Teniendo como población objetivo menos de 20 mil habitantes peruanos, siendo pacientes del Instituto Nacional de salud mental y pacientes de una periferia cercana.

Por ello la presente iniciativa legislativa desea otorgar un marco legal que regule el uso de la tecnología virtual y remota para incrementar la oferta de los servicios de salud mental y con la finalidad que muchos más peruanos logren ser atendidos de manera oportuna. Por todo ello, es necesario encargar que el Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias de promoción del servicio de Salud Mental, y a través de su unidad orgánica de Tecnología de la Información, es el ente encargado de la creación e implementación de la

³ <https://andina.pe/agencia/noticia-lanzan-animate-peru-para-enfrentar-problemas-salud-mental-surgidos-pandemia-817248.aspx>

plataforma digital para los centros comunitarios ampliando la red de servicio de salud mental.

Es importante reconocer el papel de la tecnología de la información y comunicación para lograr la apertura de nuevas alternativas de servicios que por muchos años no ha tenido la cobertura esperada. Se debe seguir trabajando en lograr la eficacia en las formas de comunicación, y sobre todo poniendo a la tecnología al cuidado y atención de la salud tanto física como mental.

PROBLEMÁTICA:

La salud mental se refleja en el bienestar, siendo de elevada necesidad para fortalecer las actitudes, habilidades, socialización y contribuir en la armonía de la sociedad. Por todo ello, la salud mental asegura el bienestar de las personas, familias y colectividades.

En la actualidad en el Perú, el 30% de las personas afrontan padecimientos neuro-psiquiátricos, principalmente las personas con mayor cantidad de enfermedades y de una edad elevada, siendo las de mayor prevalencia el estrés, depresión, sistemas psiquiátricos, conflictos, sentimentales, autoestima, asertividad, violencia familiar, etc. *De las cuales, solo el 6% logra algún tipo de atención a consecuencia de la falta de oferta de servicios de salud mental*⁴.

Las personas que presentan problemas mentales, registran sufrimiento y menor calidad de vida, marginación económica y social, mayor gasto en servicios de salud, disminución de la productividad, falta de empleo y exclusión. Adicionalmente, las personas con algún trastorno mental tienen una alta probabilidad de fallecer prematuramente, generalmente, por un descuido en la salud pública que no es atendido y al suicidio.

CUADRO N° 01

Llamadas Telefónicas de apoyo Psicosocial- Línea 113

Motivo	N°	%
Estrés	20 425	82,35
Síntomas ansiosos y/o depresivos	3 144	12,68
Síntomas y/o diagnóstico psiquiátrico	520	2,10
Conflicto	378	1,52
Sentimental	96	0,39
Habilidades Sociales (autoestima, asertividad)	75	0,30
Problemas del comportamiento	42	0,17
Violencia familiar	42	0,17
Desarrollo	37	0,15
Sexualidad	16	0,06
Violencia contra la mujer	16	0,06
Otro	11	0,04
Total general	24 802	100,00

Nota: De 8 abril al 24 de mayo del 2020.

Fuente: Ministerio de Salud- Aplicativo de INFOSALUD.

⁴ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

Esta información describe el padecimiento de alguna enfermedad de salud mental. En un 82% se tiene al estrés y con un 13% síntomas de ansiedad y depresión, considerando que las personas buscas llamar para hacer atendidas, demostrando que mientras más temprano se realice la intervención ayudará en gran medida elevar la probabilidad de tener una intervención más efectiva.

En gran parte, las personas que usan el medio telefónico para pedir apoyo psicosocial y línea 113 del MINSA, el 77% de las personas son de edades de 26 a 59 años, el 14% las personas de 18 a 25 años, en etapa de estudios universitarios y con un 9% las personas mayores de 60 años, encontrándose en la etapa de jubilación, reducidos ingresos económicos, elevado índice de contraer enfermedad y un decaimiento en la actividad física.

CUADRO N° 02
Llamadas Telefónicas de apoyo Psicosocial- Línea 113, Por grupo de edad

Grupo de Edad	0-5 años	6-11 años	12-17 años	18-25 años	26-59 años	60 a más
N°	33	36	226	3 338	19 005	2 164
%	0,1	0,2	0,9	13,5	76,6	8,7

Nota: De 8 abril al 24 de mayo del 2020.

Fuente: Ministerio de Salud- Aplicativo de INFO SALUD.

Las grandes secuelas del conflicto y violencia en los años 80 a 2020, asimismo añadir la emergencia sanitaria y desastres son problemas que necesitan poder ejecutar un sistema más integral con amplia cobertura. Esta situación de emergencia sanitaria es más preocupante porque eleva los índices de trastornos mentales y neurológicos, problemas psicosociales y con alto grado de morbilidad, asimismo, se vincula con el tratamiento de otras enfermedades, causando un alto índice de mortalidad en todo el Perú.

El acceso a la salud mental sigue siendo una realidad negativa en todos los departamentos del Perú, porque afecta a la salud y al bienestar de las personas, eleva los costos económicos y falta de tratamientos oportuno⁵. La brecha en el acceso de los servicios se viene equiparando por la elevada pobreza en los países latinoamericanos, bajos niveles sociales y reducidos logros educacionales.

Durante los últimos años se está registrando la tendencia creciente de los casos atendidos por salud mental, esto guarda mucha relación con la construcción e implementación de 31 centros de salud mental comunitaria que iniciaron sus actividades a partir del 2015, entre los principales casos atendidos tenemos a la ansiedad, depresión, violencia, psicosis y adicciones.

⁵ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

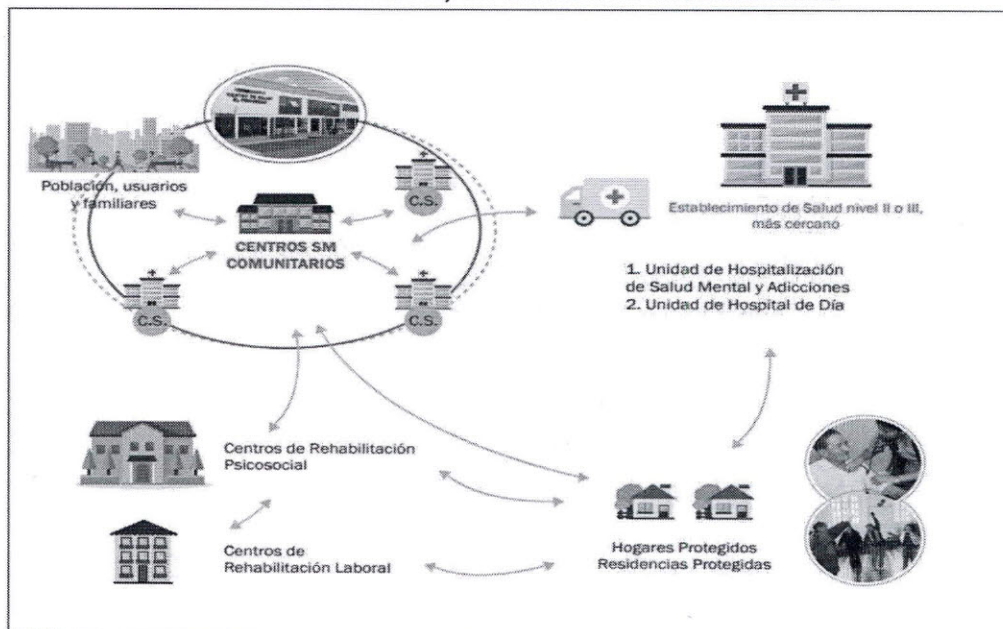
Entre los principales problemas que impiden el acceso, se identifican: escaso servicio de salud mental en las redes de salud y hospitales, recursos humanos centralizados e insuficientes, la población busca tratamiento de forma tardía a su problema de salud mental y poca inversión per cápita en salud mental.

SUSTENTO:

En la constitución política del Perú, se establece que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad. Siendo los principios fundamentales de los derechos humanos la igualdad, no discriminación, inclusión, acceso a la información, promoción y protección. Promoviendo las actitudes éticas en todos los profesionales demandando el desarrollo de la población.

El modelo de atención de salud mental comunitario, se concentra en las personas, familia y comunidad, teniendo como características, la centralidad en las necesidades y demandas de la personas, busca los determinantes sociales, aborda la recuperación total, tiene dimensiones políticas y operativas, nivel elevado de cooperación profesional y usuario, coordina intervención de equipos interdisciplinarios y transdisciplinarios, demanda participación activa, tiene enfoque territorial y opera en redes estableciendo alianzas.

Gráfico N° 01
Servicios de salud mental comunitaria integrados en las Redes de Servicios de Salud, en territorios determinados



Fuente: Dirección de Salud Mental - DGIESP - MINSA

El modelo de atención de salud mental comunitario existe una articulación de servicios de salud mental comunitaria en las redes de servicios de salud, esta

red que está operando se encuentran los centros de salud comunitarios (CSMC), establecimientos de primer nivel de atención, unidades de hospitalización en salud mental y adiciones en establecimientos de Salud nivel II y/o III, hogares protegidos, centros de rehabilitación psicosocial y centros de rehabilitación socio laboral, que les asignara recursos humanos, asignación de presupuesto y otros. Pero falta agregar que debe existir una plataforma general que fortalezca el sistema de información en salud mental, porque con ella se podrá tener un sistema actualizado de información, base de datos de recursos humanos disponibles y capacitados, historial clínico electrónico y sobre todo otro canal de servicio para ampliar la cobertura de atención.

La salud mental en las políticas sociales debe ser de acción intersectorial, estableciendo la protección social y la seguridad básicas comprendidas en la acción articulada de los diferentes sectores como educación, inclusión social, economía para potencializar el ciclo vital de las personas, familias y comunidades.

CUADRO N° 03

Población objetivo por grupo de edad y sexo. 2020 - 2021

Año	Población estimada MINSA GORE	Grupos de edad					Sexo		
		0- 4 años	5 - 11años	12- 17 años	18- 29 años	30 - 59 años	60 años y más	Hombres	Mujeres
2020	23 141 172	1 967 499	2 813 455	2 455 965	4 768 458	8 602 692	2 533 103	16 431 465	16 392 893
2021	23 370 056	1 958 549	2 800 791	2 448 939	4 777 796	8 756 775	2 627 206	16 591 315	16 557 701

Fuente: INEI-Perú estimaciones y proyecciones de población departamental por años calendario y edades simples. Seguro Integral de Salud (SIS) - OGTI. Sala situacional

En el cuadro 3 se presentan las cifras estimadas absolutas de la población objetivo del Ministerio de Salud para el 2020 y 2021. De la población de este año, el 9% son menores de cinco años, 12% tienen de 5 a 11 años, 11% tienen 12 a 17 años; 21% están en el grupo de 18 a 29 años; 37% son de 35 a 49 años, y 11% tienen de 60 a más años. Asimismo, 50% son varones y 50% son mujeres.

CUADRO N° 04

Población objetivo con problemas de salud mental estimada por grupos de edad y según año 2020- 2021

Año	Total de la población objetivo con PSM	Grupos de edad					
		0-4 años	5 -11años	12 -17 años	18-29 años	30 - 59 años	60 años y más
2020	4 612 949	286 267	526 116	508 385	987 071	1 780 757	524 352
2021	4 661 107	284 940	523 748	506 930	989 004	1 812 652	543 832

PSM: Problema de Salud Mental

Fuente: INEI: Perú estimaciones y proyecciones de población departamental por años calendario y edades simples. Seguro Integral de Salud (SIS) - OGTI. Sala situacional

Las personas que sufren por problemas de salud mental (PSM) como problemas psicosociales o trastorno mentales. Utilizando las prevalencias promedio obtenida de los estudios epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), se estima para el año 2020, en cuatro millones seiscientos doce mil

novecientos cuarenta y nueve (4 612 949) personas, cifra que se incrementará en 1,04% hacia el año 2021. La demanda potencial es mayor en la población joven y adulta.

Cuadro N°05
ATENCIÓNES A PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO Y SEXO, 2015-2018

Tipo de diagnóstico / Sexo	2015	2016	2017	2018
Total	42 285	57 922	44 454	50 746
Esquizofrenia	8 514	12 904	11 990	12 924
Hombres	4 964	7 293	6 812	7 213
Mujeres	3 550	5 611	5 178	5 711
Episodio depresivo	4 826	7 336	4 422	4 461
Hombres	1 571	2 383	1 433	1 428
Mujeres	3 255	4 953	2 989	3 033
Trastorno depresivo recurrente	3 101	3 829	2 402	2 972
Hombres	490	602	407	483
Mujeres	2 611	3 227	1 995	2 489
Trastorno obsesivo-compulsivo	1 545	2 164	1 970	2 344
Hombres	922	1 257	1 280	1 537
Mujeres	623	907	690	807
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	1 369	1 582	1 842	1 850
Hombres	1 137	1 314	1 551	1 503
Mujeres	232	268	291	347
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	1 366	1 604	1 178	1 273
Hombres	1 189	1 406	1 019	1 111
Mujeres	177	198	159	162
Otros trastornos de ansiedad (ANSIEDAD)	2 013	3 877	2 709	3 812
Hombres	964	1 684	1 228	1 797
Mujeres	1 049	2 193	1 481	2 015
Otros tipos de diagnóstico	21 096	26 790	19 911	23 454

Nota: Se han desagregado para los años 2015 a 2017 algunos diagnósticos considerado antes en otros, por lo que las cifras en este rubro se han reducido. Asimismo, no se ha considerado en otros la desagregación por sexo.

Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"- Oficina de Estadística e Informática.

En el cuadro N° 05, las atenciones con problemas de salud mental se han venido incrementando en más del 20% del 2015 a 2018, diagnosticándose esquizofrenia, episodios depresivos, trastorno obeso-compulsivo, trastornos mentales debido al uso de alcohol, trastorno por uso de drogas y sustancias psicoactivas, problemas de ansiedad y otros.

Para poder alcanzar el objetivo de otorgar mayor acceso a la población con problemas de salud mental en los centros comunitarios de salud mental al 2021, es necesario poder incluir plataformas virtuales, no podemos solo esperar que las personas acudan a los establecimientos, sino poder, tener un seguimiento más personalizado acorde a las tecnologías que se están desarrollando en estos

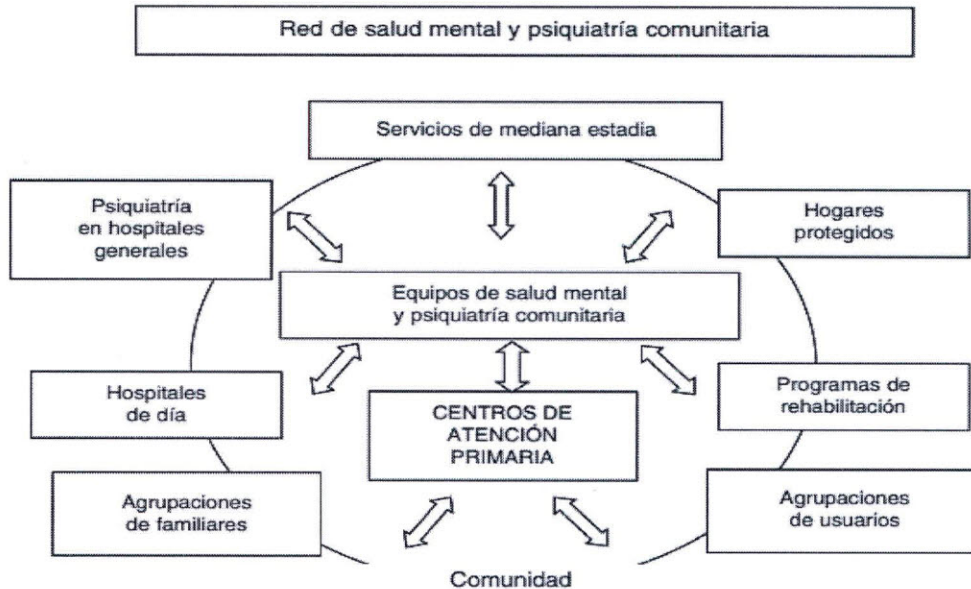
momentos. La primera estrategia que vemos que la iniciativa legislativa fortalecerá es el primer y segundo nivel de atención en todo el Perú, asimismo, sabemos que la acción intergubernamental articula se está realizando de forma que facilite la información recíproca y homogeneidad técnica en favor de los centros comunitarios.

Esta iniciativa legislativa desea otorgarle un marco legal para que los centros de salud mental comunitarios (CSMC) puedan optar como una medida adicional la implementación y operación de la atención especializada de manera virtual. Los CSMS están organizados en servicios especializados para niños y adolescentes, adultos y adultos mayores, servicios adicionales y servicios de participación social y comunitaria.

Salud Mental en Chile

El modelo de atención mental y psiquiátrica aplicado al sistema de Salud de Chile⁶ parte desde el nivel hospitalario hasta el comunitario. Desde la década de 1950, diversos factores como el desarrollo de nuevos psicofármacos y establecimientos de un nuevo enfoque de atención al servicio de salud mental han ayudado al desarrollo del servicio de la Salud Mental en Chile.

Gráfico N° 02
Esquema de la red de salud mental y psiquiatría. Chile, 2004



Fuente: Ministerio de Salud, Chile.

Viendo "el impacto de las políticas públicas de salud en Chile"⁷ se registra un gran avance, se han desarrollado la red de centros de atención mental y a la par se ha logrado poner en marcha diferentes programas como resultado del modelo

⁶ Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia, Alberto Minoletti y Alessandra Zaccaria, 2015

⁷ https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-MENTAL-COMUNITARIA_DIGITAL.pdf

comunitario, incorporando innovaciones a las diferentes realidades socioculturales que registra el país.

Durante el periodo de 2000 y 2017 en Chile se ha implementado dispositivos comunitarios, aumentando el recurso humano y otorgándoles a los pacientes de reducir sus tiempos de hospitalización e insertando las camas psiquiátricas en hospitales generales. El modelo que adoptó Chile favoreció la inclusión social y prevé las condiciones para el ejercicio de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

En el 2017, "chile se crea el nuevo Plan Nacional de Salud Mental el cual busca adaptarse a la reforma iniciada desde el 2005, *"Se entiende, por tanto, que la mantención de la salud no tiene solo una base fisiológica, sino que es multidimensional en donde aspectos sociales y económicos influirían en su restablecimiento. Esta mirada permite la incorporación de otros actores que originalmente no fueron parte de los equipos de salud como los trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, las organizaciones sociales y la comunidad"*⁸

El modelo comunitario implementado en el nuevo plan Nacional de Salud Mental de Chile, señala que lo comunitario va más allá de un espacio físico, refiriéndose fundamentalmente a las interacciones prácticas entre las diferentes redes sociales que existen en un barrio.

Saavedra y Vicente (2020), *el modelo quiere afrontar 6 factores que determinan inequidades en salud: nivel socioeconómico, zona geográfica (lugar), pertenencia a la población indígena, género, trabajo y condiciones de empleo, y pertenencia a otras poblaciones de interés*⁹.

Entender el modelo chileno si será muy útil para el caso peruano, porque permite más recursos asistenciales disponibles para la población de una determinada área geográfica, según necesidades y realidades distintas. Reconociendo el derecho de la salud pública y el lograr el acceso a la atención sanitaria.

Nosotros tenemos las Consideraciones

- El Plan de Salud Mental debe corregir las brechas que existe en el servicio de salud mental.
- Se debe implementar un alto estándar para la evaluación de la calidad de las atenciones.
- La calidad asegura efectividad y eficiencia para el futuro desarrollo del servicio.
- Es necesario seguir promocionando la intersectorialidad siendo base para un modelo más inclusivo.

⁸ Plan nacional de salud mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría comunitaria en Chile, Mariela Gatica-Saavedra, Benjamín Vicente, Patricia Rubí, Chile, 2020.

⁹ Ministerio de Salud (Chile). Estrategia Nacional de Salud. Para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. Santiago; 2011.

Implementando dispositivos comunitarios virtuales aumenta la cobertura y aumenta la dotación de personal en salud mental y orienta a los pacientes a lograr una atención de manera virtual, remota y oportuna. Por ello en el artículo N° 1 se requiere que exista un marco legal en la necesidad pública de ampliar la red servicio de mental de centros los centros comunitarios de manera digital.

MINSA (2018-2021): *"Para lograr enfrentar la problemática de una reducida oferta y demanda de atención a consecuencia del Covid-19, es necesario orientar alternativas y siendo el Ministerio de Salud es el ente rector de las políticas de salud en el Perú, en el marco de sus competencias de promoción del servicio de Salud Mental, y a través de su unidad orgánica de Tecnología de la Información, es el ente encargado de la creación e implementación de la plataforma digital para los centros comunitarios ampliando la red de servicio de salud mental"*.¹⁰

Asimismo, es necesario la implementación de un modelo piloto por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" para el fortalecimiento de la red de atención virtual en salud mental comunitaria.

Siendo necesario que el Ministerio de Salud coordina con los gobiernos regionales, gobiernos locales la implementación de mecanismos de orientación y capacitación para que las personas accedan al servicio de salud mental.

VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa guarda relación con la Política se encuentra vinculada con la *política siete (7) de erradicación de la violencia y fortalecimiento del civismo y de la seguridad ciudadana* donde se pondrá especial énfasis en extender los mecanismos legales para combatir prácticas violentas arraigadas, como son el maltrato familiar y la violación contra la integridad física y mental de niños, ancianos y mujeres; *asimismo, guarda relación con la política trece (13) otorgando acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, para así comprometemos en asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables*.¹¹ Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud también, necesaria para la política catorce (14) de acceso al empleo pleno, digno y productivo, donde se logrará erradicar las peores formas de trabajo infantil y, en general, protegerá a los niños y adolescentes de cualquier forma de trabajo que pueda poner en peligro su educación, salud o desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

¹⁰ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

¹¹ <https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%E2%80%8B/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/>

EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La presente propuesta normativa no se contraponen con ninguna otra ley vigente, muy por el contrario, la presente propuesta legislativa propone un marco legal que promueva la creación e implementación de la plataforma digital para los centros comunitarios ampliando la red de servicio de salud mental.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no irroga gastos al Estado, todo lo contrario contribuye en la salud mental de todos los peruanos causando un impacto positivo en la población quienes tendrán una mayor cobertura y atención oportuna en las personas que sufren trastornos mentales.

Impacto positivo a los centros comunitarios, podrán implementarse y crearse nuevos centros en los lugares con mayor demanda, asimismo, aprovechará que se reconozca el trabajo de los especialistas para mejorar la salud mental, fortaleciendo la gestión del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" para una red de atención virtual en salud mental comunitaria.

Tendrá un impacto positivo en la población porque fomentará que se tenga más medios para poder comunicar su padecimiento en salud mental, sea presencial, telefónico y virtual.

No se tendrá transferencias Económicas porque existe actualmente un plan de la salud mental en el Perú, y seguirá usando el mismo presupuesto para cada institución que se le haya proyectado.