Proyecto de Ley N°.....1553/2021-CR

CONGRESO REPÚBLICA

GRUPO PARLAMENTARIO RENOVACIÓN POPULAR

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
29 MAR. 2022
RECIBIDO
Firma _____ Hora 4:16pm

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN CENTROS DE SALUD E INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR, PARA LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES AFECTADOS POR LA PANDEMIA Y MORTANDAD DE SUS FAMILIARES POR EL SARS-COV-2

Los congresistas de la República, integrantes del grupo parlamentario **RENOVACIÓN POPULAR**, por iniciativa del congresista **ESDRAS RICARDO MEDINA MINAYA** en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de conformidad con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone la siguiente iniciativa legislativa:

"PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN CENTROS DE SALUD E INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR, PARA LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES AFECTADOS POR LA PANDEMIA Y MORTANDAD DE SUS FAMILIARES POR EL SARS-COV-2"

I. FÓRMULA LEGAL

ARTÍCULO 1.- OBJETO DE LA LEY

La presente Ley tiene por objeto dictar medidas urgentes e impostergables para fortalecer y priorizar la atención de la Ley que declara de interés nacional la priorización de la atención en salud mental en centros de salud e instituciones educativas de educación básica regular para los niños y adolescentes víctimas de la pandemia y mortandad de sus familiares por el Sars-Cov-2, para su atención oportuna a nivel nacional, que a causa de la pandemia se han visto relegados y/o perjudicados al momento de requerir una atención de salud mental.

ARTÍCULO 2.- FINALIDAD

Asegurar la atención oportuna, acceso y disponibilidad de citas psicológicas para niños y adolescentes, que permitan brindar la atención primaria de prevención y tratamiento a las enfermedades de la salud mental las mismas que han sido desatendidas a causa de la pandemia ocasionada por el Sars-Cov-2.

ARTÍCULO 3.- DECLARATORIA DE PRIORIZACIÓN

Declárese de prioridad la atención primaria de enfermedades de la salud mental, la misma que permita atender la demanda y necesidad de toda la población.

ARTÍCULO 4.- IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL EN CENTROS DE SALUD E INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR PARA LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

4.1 Todos los Centros de Salud, indistintamente de su nivel, jerarquía y/o características deben coadyuvar con los entes responsables dependientes del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación, a fin de garantizar la atención primaria de enfermedades de la salud mental y tratamiento en los niños y adolescentes.

4.2 Facúltese al Ministerio de Salud a:

a) Realizar las gestiones documentarias y administrativas de coordinación y articulación con las diferentes entidades, tanto en el ámbito nacional e internacional que resulten necesarias para garantizar la capacidad de respuesta y operatividad que permita la atención de las enfermedades de salud mental y su tratamiento.

b) Contratación de bienes, servicios, obras, consultorías (de ser necesarias y especializadas) para realizar los estudios cuantitativos y cualitativos de diseño, proyección, desarrollo y ejecución del plan nacional de atención de enfermedades de la salud mental y su tratamiento, con la mayor celeridad y garantizando la transparencia del proceso de contratación por parte del órgano encargado de las contrataciones.

c) Realizar alianzas estratégicas con instituciones públicas o privadas, con la academia y la industria para la investigación científica y tecnológica, nacionales e internacionales, a fin de desarrollar proyectos de voluntariado para la investigación aplicada y/o de innovación tecnológica, que permita cubrir la atención de la salud mental y su tratamiento.

d) Realizar las modificaciones en el nivel institucional entre las instituciones señaladas en el literal precedente, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional a través de la fuente de financiamiento; recursos ordinarios a fin de garantizar la atención oportuna, acceso y disponibilidad de citas psicológicas y fármacos que permitan brindar la atención primaria y tratamiento de enfermedades de la salud mental en los niños y adolescentes.

4.3 Mediante decreto supremo, refrendado por los ministros de Salud y de Economía y Finanzas, se dictan las disposiciones que resulten necesarias para la adecuada implementación de lo establecido en el presente artículo.

4.4 Todas las instituciones de educación básica regular, deben coadyuvar con los entes responsables dependientes del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud, a fin de garantizar la atención primaria de enfermedades de la salud mental y su tratamiento en los niños y adolescentes.

4.5 Facúltese al Ministerio de Educación a:

a) Realizar las gestiones documentarias y administrativas de coordinación y articulación con las diferentes entidades, tanto en el ámbito nacional e internacional que resulten necesarias para garantizar la capacidad de respuesta y operatividad que permita dar atención a las enfermedades de salud mental y su tratamiento, a través de la implementación de un programa de atención de salud mental con profesionales calificados, en las instituciones educativas de educación básica regular.

b) Realizar alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas para la asignación de profesionales para el programa de atención de salud mental en las instituciones educativas de educación básica regular.

ARTÍCULO 5.- FINANCIAMIENTO

La aplicación de las medidas dispuestas en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto asignado al Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación o a los que hagan sus veces.

Lima, 29 marzo de 2022.

Esdras Medina Minaya

Javier Padilla Romero

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **01** de **abril** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N°1553/2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **SALUD Y POBLACIÓN.**
2. **EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTE.**

HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

2.1. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA:

En nuestra realidad, ciertos sectores sociales especialmente entre los niños y adolescentes durante su desarrollo integral están viviendo en la actualidad una crisis estructural (bio - psico social) a consecuencia de la pandemia del COVID-19 y sus variantes, se viene percibiendo conductas negativas, que muchas veces dañan el grado del autoestima, discriminan a sus pares, por no pertenecer a su círculo social, tienen un alto grado de ego y cuando actúan con actos de violencia, lo toman en un sentido natural, no les importa dañar en forma psicológica y física a las personas que se muestran débiles frente a su entorno, en consecuencia el desarrollo de la convivencia en el aula escolar se lleva a cabo con una tensión social, que muchas veces no es percibida en forma clara de parte de los docentes.

Debemos considerar que la sensibilización no solo repercute en quienes están involucrados en el quehacer pedagógico, sino hasta la propia sociedad, especialmente quienes tienen el rol de ser padres de familia. Medios de comunicación y otros sectores que estén relacionados con la protección de los Derechos del Niño y del Adolescente, una orientación de prevención, atención primaria y tratamiento de la salud mental, en el que se desarrolle la convivencia de relaciones interpersonales e intrapersonales, ello dado que muchas veces, un sector de niños y adolescentes, han manifestado en cierto modo conductas negativas, actitudes alteradas y un descontrol en las emociones.

IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL EN LA LUCHA CONTRA LA PANDEMIA POR COVID-19

La Organización Panamericana de la Salud — OPS desde el inicio de la pandemia advirtió sobre los efectos negativos que podrían causar las medidas de distanciamiento social y cuarentena en la salud mental de los ciudadanos latinoamericanos. Tal como comenta en su documento técnico "Intervenciones Recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la Pandemia", la OPS manifiesta la importancia de la responsabilidad de los gobiernos de implementar medidas de atención en salud mental para la población en general[1].

Por ello, resulta necesario resaltar que el artículo 7° de la Constitución Política consagra el derecho a la protección de la salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como, el deber de contribuir a su promoción y defensa. Así también, su artículo 9° señala que:

"El estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud".

[1] Organización Panamericana de la Salud. (2020). INTERVENCIONES RECOMENDADAS EN SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL (SMAPS) DURANTE LA PANDEMIA. marzo 17,2022.
Sitio web: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCOVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Al respecto, la Ley N° 31123, Ley que declara de necesidad e interés nacional priorizar como política de estado el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud mental, cuyo artículo 1° señala lo siguiente:

Artículo 1. Objeto de la Ley;

La presente ley tiene por objeto declarar de necesidad e interés nacional priorizar la salud mental a fin de fortalecer, proteger la salud y desarrollo de los servicios de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud mental y así como el bienestar de la persona, de su medio familiar y de la ciudadanía en general.

Bajo este precepto normativo, la pandemia ocasionada por el COVID-19, ha puesto en evidencia el precario sistema de salud que tenemos en la actualidad, desde la capacidad operativa en cuanto a personal asistencial hasta el tipo de infraestructura con el que contamos. Este escenario de crisis sanitaria durante la pandemia ha conllevado a priorizar los niveles de atención para pacientes diagnosticados con COVID-19, descuidando por otro lado, la atención oportuna y acceso a medicación para pacientes niños y adolescentes con enfermedades de la salud mental, en ese sentido, resulta prioritario establecer una estrategia y/o plan de atención inmediata a esta población desatendida a nivel nacional.

REPERCUSIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

En el artículo "Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations"[2] publicado en The Lancet Regional Health – Americas, se han examinado estudios y datos recabados en todo el continente americano a efectos de visualizar el impacto del COVID-19 en la región.

Se señala:

> "In addition to its impact on health and loss of life, the pandemic has generated significant socioeconomic consequences. In 2020, the entire region of the Americas, and particularly Latin America and the Caribbean, experienced significant increases in unemployment, poverty and food insecurity due to COVID-19.19 Additionally, records from helplines, police reports and other service providers indicated an **increase in reported cases of domestic violence, in particular child maltreatment and intimate partner violence against women,20 compounding high rates of violence in the Region, reported to be three times the global average prior to the pandemic**".
>
> *Síntesis: Ha existido un aumento de los incidentes de violencia doméstica durante la pandemia, citando estudios nacionales basados en los*

[2] Tausch A., Oliveira R., Martínez C., Cayetano C., Barbosa J. & JM A. (2021). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. marzo 21, 2022, de The Lancet Regional Health - Americas Sitio web: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21001149?via%3Dihub

registros de las líneas telefónicas de ayuda, los informes policiales y los datos de los proveedores de servicios, lo que agrava los ya elevados índices de violencia de la región, que triplican la media mundial.

Respecto al Perú se ha señalado lo siguiente:

"In Peru, the prevalence of depressive symptoms during the country's national lockdown in May 2020 was five times higher than previously reported at the national level in 2018 (34·9% vs. 6·4%, respectively)".

Síntesis: Los síntomas de depresión se han quintuplicado en el Perú

"Caregivers of children also face mental health challenges; 85% of caregivers surveyed in Colombia, Costa Rica, El Salvador, and Peru reported at least one symptom of deteriorated mental health during the pandemic, including feeling sad (48%), fearful (60%) and having insomnia (59%)".

Síntesis: En el Perú, el 85% de las personas encuestadas que se encuentran a cargo del cuidado de los menores de edad, reportaron por lo menos un síntoma de deterioro en su salud mental durante la pandemia, así también, experimentaron sentimientos de tristeza, temor e insomnio.

Por otro lado, UNICEF en el informe denominado "Estado Mundial de la Infancia 2021, En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia"[3] (informe que recoge el análisis más completo realizado por UNICEF sobre la salud mental de los niños, los adolescentes y los cuidadores en el siglo XXI, incluso antes de la COVID-19 los niños y los jóvenes ya sufrían problemas de salud mental sin que se hicieran las inversiones necesarias para solucionarlos), se estima que más de 1 de cada 7 adolescentes de 10 a 19 años sufre un trastorno mental diagnosticado en todo el mundo.

Casi 46.000 adolescentes se suicidan cada año, una de las cinco principales causas de muerte para este grupo de edad. Al mismo tiempo, sigue habiendo grandes diferencias entre las necesidades relacionadas con la salud mental y la financiación destinada a esta cuestión. El informe concluye que solamente alrededor del 2% de los presupuestos de salud de los gobiernos se destinan a la salud mental en todo el mundo.

La salud mental de los niños durante la COVID-19

Según lo señalado por el Ministerio de Salud[4], en el PLAN DE SALUD MENTAL PERÚ, 2020 – 2021 (EN EL CONTEXTO COVID-19) citando el informe denominado "Estudios Epidemiológicos de Salud Mental" elaborado por el Instituto Nacional de Salud Mental, el 20% de niños y niñas padecen

[3] United Nations International Children's Emergency Fund. (2021). Estado Mundial de la Infancia 2021, En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. marzo 20, 2022, Sitio web: https://www.unicef.org/peru/media/11331/file/EMI%202021%20-%20Resumen%20Ejecutivo.pdf

[4] Ministerio de Salud. (2021). PLAN DE SALUD MENTAL PERÚ, 2020 – 2021 (EN EL CONTEXTO COVID-19). marzo 25,2022, Sitio web: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2149352/Estudio%20Comparativo.pdf

trastornos de conducta y de las emociones. En la población mayor de 12 años, los trastornos más frecuentes son los episodios depresivos, con una prevalencia anual que varía del 4% en Lima rural y 8,8% en Iquitos; y, se estima un promedio nacional de 7,6%. En niños y niñas, los estudios epidemiológicos en Lima y Callao muestran que el 20,3%, 18,7% y 14,7% presenta algún problema de salud mental en los grupos de edad de 1,6 a 6 años, de 6 a10 años y de 11 a 14 años, respectivamente. Además, alrededor del 11% de estos mismos grupos está en riesgo de padecerlos.

Por su parte UNICEF[5], ha señalado que los primeros resultados de una encuesta internacional realizada entre Gallup y esta sobre niños y adultos de 21 países –que se adelanta en el informe antes mencionado– un promedio de 1 de cada 5 jóvenes de entre 15 y 24 años encuestados dijo que a menudo se siente deprimido o tiene poco interés en realizar algún tipo de actividad.

A medida que la COVID-19 se acerca a su tercer año, las consecuencias para la salud mental y el bienestar de los niños y los jóvenes siguen siendo enormes. Según los últimos datos disponibles de UNICEF, al menos 1 de cada 7 niños se ha visto directamente afectado por los confinamientos en todo el mundo, mientras que más de 1.600 millones de niños han sufrido alguna pérdida en su educación. La alteración de las rutinas, la educación y el ocio, así como la preocupación de las familias por los ingresos y la salud, hacen que muchos jóvenes sientan miedo, rabia y preocupación por su futuro. Por ejemplo, una encuesta en línea realizada en China a principios de 2020, citada en el Estado Mundial de la Infancia, indicaba que alrededor de una tercera parte de los encuestados afirmaba sentirse asustado o ansioso.

En el Perú, de acuerdo con el estudio "La Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes en el Contexto de la COVID-19", realizado a fines del 2020 de manera conjunta entre el Ministerio de Salud y UNICEF, el 73,4% de los padres o cuidadores considera que el permanecer en casa por la cuarentena afectó la salud mental sus hijos e hijas.

Coste para la sociedad

UNICEF indica que los trastornos mentales diagnosticados, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, ansiedad, autismo, trastorno bipolar, trastorno de la conducta, depresión, trastornos alimentarios, discapacidad intelectual y esquizofrenia, pueden perjudicar considerablemente la salud, la educación, las condiciones de vida y la capacidad para obtener ingresos de los niños y los jóvenes.

Aunque el impacto en la vida de los niños es incalculable, un nuevo análisis realizado por la Escuela de Economía y Ciencia Política de Londres, que también se incluye en el informe, revela que las pérdidas económicas debidas a los trastornos mentales que provocan discapacidad o muerte entre los jóvenes se estiman en casi 390.000 millones de dólares al año.

[5] https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-sobre-salud-mental-ninos-ninas-adolescentes-punta-iceberg-unicef-informe, consultado el 21 de marzo de 2022.

PRESUPUESTO ASIGNADO AL SECTOR SALUD PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Para el año 2021, el Presupuesto Institucional de Apertura asignado al Sector Salud fue de S/ 10 557 068 146, dentro del cual, se designó S/ 203 957 425, para la atención del "Programa Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental", el cual fue ejecutado al 94.6% ese mismo año.

Para el año 2022, el Presupuesto Institucional de Apertura asignado al Sector Salud, de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022 y lo señalado en el Portal Web Transparencia Económica Perú[6], es de S/11 527 638 911, lo que representa un aumento del presupuesto del 9.3% respecto del presupuesto asignado al Plan Institucional de Apertura del año 2021.

De dicho monto, se ha designado exclusivamente S/ 176 366 217 para el "Programa Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental" y para el "Fortalecimiento y reforma de los servicios de Salud Mental" (13.53% menos que el presupuesto asignado el año anterior), con una ejecución a marzo del presente año del 13.3%.

Pues bien, este programa presupuestal está integrado por 10 Proyectos destinados al desarrollo de la atención de la salud mental, a continuación, se detalla -entre otros- el PIA designado a cada uno de estos proyectos y su ejecución hasta marzo del presente año:

[6] https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx, consultado el 25 de marzo de 2022.

Año de Ejecución: 2022

Incluye: Actividades y Proyectos

TOTAL	197,002,269,014	211,845,129,598	18	114,106,972,734	51,145,315,616	38,819,343,694	37,240,120,431	18.3
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	139,099,209,295	136,241,258,711	19	86,310,522,985	34,780,206,208	25,957,223,423	25,281,432,518	19.1
Sector 11: SALUD	11,527,638,911	12,438,632,881	7,922,660,813	7,032,198,714	4,267,846,898	2,849,991,023	2,791,832,483	22.9
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	176,366,217	190,920,042	73,553,688	67,910,631	30,803,943	25,668,315	25,065,944	13.4

Proyecto	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
3000001: ACCIONES COMUNES	77,116,508	79,068,876	1,908,118	1,905,522	518,744	474,749	468,216	0.6
3000698: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	12,874,427	16,231,251	14,465,438	12,800,161	5,866,108	4,956,395	4,900,458	30.5
3000699: POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	33,200,586	38,901,121	15,528,730	13,674,944	5,860,604	5,411,119	5,345,451	13.9
3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	20,277,859	20,791,396	18,919,820	18,199,578	6,889,187	6,596,467	6,516,216	31.7
3000702: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	23,102,289	25,746,024	14,397,894	13,324,953	8,810,418	5,513,683	5,196,055	21.4
3000703: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	89,081	89,081	48,959	48,700	48,700	505	505	0.6

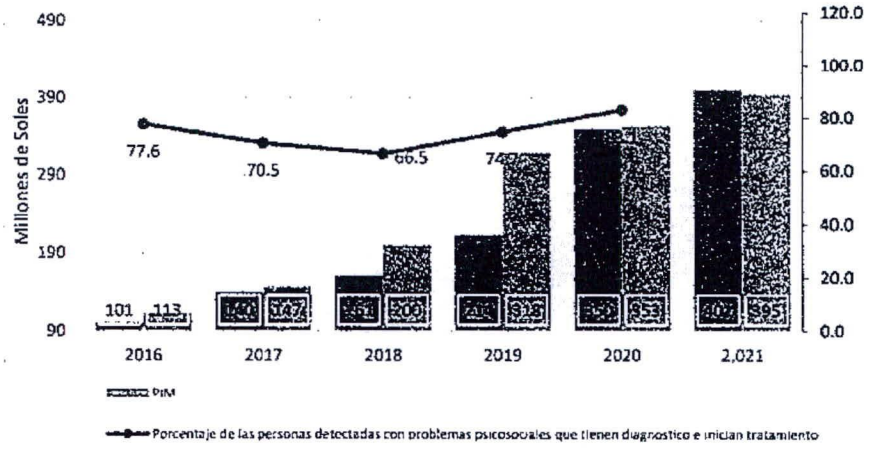
3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	1,148,464	1,148,464	1,053,968	1,000,910	238,081	237,085	228,352	20.6
3000705: POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL	2,343,211	2,638,305	2,130,040	1,975,094	366,195	363,364	361,556	13.8
3000706: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTOTRNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	1,108,526	1,125,326	871,175	871,175	336,024	336,024	336,024	29.9
3000881: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	5,105,266	5,180,198	4,229,546	4,109,594	1,869,880	1,778,922	1,713,109	34.3

Por lo que, para el presente año se cuenta con un presupuesto exclusivo que va a permitir implementar de manera articulada el servicio de atención mental propuesto mediante el Presente Proyecto de Ley.

ATENCIONES REALIZADAS DURANTE EL 2021 EN MATERIA DE SALUD MENTAL

Según las estadísticas emitidas por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, en la Evaluación de los Programas Presupuestales de Salud I Semestre 2021[7], las atenciones y/o tratamientos en salud mental[8] para el primer semestre del 2021 ha ido en alza durante los últimos 5 años.

GRÁFICO N°58
PORCENTAJE DE PERSONAS DETECTADAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE TIENEN DIAGNÓSTICO E INICIAN TRATAMIENTO



Fuente: HIS-MINSA, SIAF

En el gráfico se observa que para el año 2020 las cifras de personas detectadas con problemas psicosociales que tienen diagnostico e inician tratamiente ha tenido un incremento en 5.5 puntos porcentuales a comparación del año 2016; este incremento se mantenido en alza durante el primer semestre del 2021.

Esto quiere decir, que las atenciones en salud mental desde hace 5 años ha mantenido una tendencia al alza, lo que denota el interés y la necesidad de atencion de la población en este sector.

[7] http://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/Evaluacion_i_Semestre_2021_PP.pdf consultado el 27 de marzo de 2022.
[8] Atenciones realizadas entre los 208 Centros de Salud Mental Comunitaria y los Hospitales a cargo del MINSA.

Atenciones en salud mental a los niños y adolescentes

A pesar de que el gráfico anterior no exista distinción entre las atenciones realizadas en materia de salud mental, a personas adultas y las atenciones dadas a niños y adolescentes; tenemos que para el primer semestre del año 2021, en relación a niños y adolescentes entre los 0 a 17 años se brindarón las siguientes atenciones:

a) Se tamizó un total de 482, 620 niños y adolescentes.
b) Se brindó tratamiento a 44, 505 niños y adolescentes.
c) Se brindó tratamiento preventivo familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límite a un total de 10, 691 personas (la evaluación no discrimina entre padres de familia, cuidadores y niños y adolescentes).
d) Se brindó sesiones de entranamiento en habilidades sociales para adolescentes jovenes y adultos a un total de 7,778 personas (la evaluación no discrimina entre jovenes y adultos).
e) Se brindó sesiones de entrenamiento en habilidades sociales a un total de 1, 563 niños y niñas.

Esto se advierte de la tabla N° 40 de la evaluación antes mencionada y que se representa a continuación:

TABLA N°40
EN EL NIVEL NACIONAL Y REGIONAL
AVANCE DE MESTAS FISICAS - 0131. CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL

Producto	Actividad	Unidad de Medida	PROG ANUAL	PROG SEMESTRAL	AVANCE SEMESTRAL	% AVANCE SEMESTRAL	% AVANCE ANUAL
3000001. ACCIONES COMUNES	5005183. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	INFORME	917	428	329	76.9%	35.9%
	5005184. DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	NORMA	110	50	29	58.0%	26.4%
	5005185. ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	771	311	99	31.8%	12.8%
3000698. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005188. TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TAMIZADA	7,047,676	2,528,542	2,684,439	106.2%	38.1%
	5005280. TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	PERSONA TAMIZADA	1,349,539	479,393	482,620	100.7%	35.8%
3000699. POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	5005189. TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA	14,480	4,929	14,168	287.4%	97.8%
		PERSONA TRATADA	407,068	136,834	120,926	88.4%	29.7%
	5006281. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	PERSONA TRATADA	1,585,916	1,345,603	44,505	3.3%	2.8%
3000700. PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005190. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	573,872	247,436	228,582	92.4%	39.8%
	5005191. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	6,726	2,490	2,740	110.0%	40.7%
3000702. PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES	5005195. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	168,609	71,808	73,346	102.1%	43.5%

Producto	Actividad	Unidad de Medida	PROG ANUAL	PROG SEMESTRAL	AVANCE SEMESTRAL	% AVANCE SEMESTRAL	% AVANCE ANUAL
PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005196. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	1,322,765	1,320,766	1,289	0.1%	0.1%
	5005197. REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	PERSONA ATENDIDA	10,727	4,439	5,945	133.9%	55.4%
3000703. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	5005198. TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	871	418	237	56.7%	27.2%
3000704. COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	5005199. INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	COMUNIDAD	3,839	1,934	1,811	93.6%	47.2%
3000705. POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL	5005200. PREVENCION FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES	PERSONA ATENDIDA	22,224	3,870	10,691	276.3%	48.1%
	5005201. SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES, JOVENES Y ADULTOS	PERSONA ATENDIDA	36,044	10,957	7,778	70.9%	21.6%
	5005202. SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS	PERSONA ATENDIDA	36,714	9,377	1,563	16.7%	4.3%
3000706. FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5006071. PROMOCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAS CON GESTANTES O NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	FAMILIA	326,817	32,911	13,520	41.1%	4.1%
	5006071. CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA CONVIVENCIA SALUDABLE	PERSONA CAPACITADA	36,510	15,198	6,127	40.3%	16.8%
3000881. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	5005193. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	4,929	2,282	220	9.6%	4.5%
	5005194. REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA ATENDIDA	1,325,461	1,317,911	1,274	0.1%	0.1%
	5006282. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO	PERSONA TRATADA	1,348,894	1,329,845	12,707	1.0%	0.9%
	Total general		15,631,480	8,867,741	3,714,945	41.9%	23.8%

ORFANDAD EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES OCASIONADA POR LA PANDEMIA MUNDIAL ORIGINADA POR COVID-19

Según las cifras difundidas en la revista médica "The Lancet", en el Perú, la pandemia de Covid-19 dejó una cifra récord de más 98 mil menores huérfanos de padre, madre o cuidador[9], a los que ha denominado "huérfanos covid".

Es por ello que el Congreso de la República a inicios del presente año, aprobó la denominada pensión de orfandad la cual quedó plasmada en la LEY N° 31405 "LEY QUE PROMUEVE LA PROTECCIÓN Y DESARROLLO

[9] Hills, S., Unwin J. & et al. (2021). Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. marzo 27, 2022, de The Lancet Sitio web: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01253-8/fulltext

INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE ORFANDAD", publicada el 4 de febrero de 2022, Ley que en líneas generales dispone una asistencia económica bimestral a los niños y adolescentes que producto de la pandemia por Covid-19 han quedado en situación de orfandad.

Si bien es cierto, el aspecto económico es fundamental para la subsistencia de estos menores de edad, ya que no cuentan con capacidad suficiente para generar ingresos que permitan solventar sus necesidades, no se debe dejar de lado el aspecto de salud mental, pues resulta claro a todas luces, que la pérdida de un ser querido y tan cercano como lo son las figuras paternales o de sus cuidadores quienes hacían sus veces, cala en la psiquis de los menores de edad, pues es muy posible que generen cuadros de desorden de estrés postraumático, depresión e intentos de suicidio[10], los cuales, en algunos casos pueden generar daños irreparables.

Es por ello que, resulta necesario otorgar -junto al apoyo económico ya aprobado- atención temprana y preventiva en materia de salud mental para los niños y adolescentes que han quedado huérfanos, producto de la pandemia por Covid 19, a efectos de mitigar o -de ser posible- eliminar los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos.

DÉFICIT DE ESPECIALISTAS EN SALUD MENTAL A NIVEL NACIONAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)[11], el Perú cuenta con 2.95 psiquiatras y 9.5 psicólogos, cada 100, 000 habitantes, esto quiere decir que en la actualidad se cuenta con un total aproximado de 973.5 psiquiatras y 3,135 psicólogos; siendo totalmente evidente que, en la actualidad, la cantidad de profesionales de la salud mental no son suficientes para atender la demanda de la población peruana

DE LA NECESIDAD DE LA INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE ENFERMEDADES DE LA SALUD MENTAL Y SU TRATAMIENTO EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Es en base a lo desarrollado precedentemente que, mediante el presente Proyecto de Ley, se dispone que el Ministerio de Educación tome un rol participativo en la atención primaria de enfermedades de la salud mental y

[10] Ibidem.

[11] https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHHR?lang=en consultado el 27 de marzo de 2022; cabe precisar que la data señalada por la OMS se basa a cifras recogidas en el año 2016.
En la actualidad se estima que en Perú se cuentan con 30 mil psicólogos y 1196 psiquiatras (Fuente Radio Nacional: https://www.radionacional.com.pe/novedades/mentalizate-peru/peru-solo-cuenta-con-30-mil-psicologos-y-1196-psiquiatras consultado el 27 de marzo de 2022), de igual modo, esta cifra no resulta suficiente para mitigar o eliminar el déficit actual de especialistas en salud mental a nivel nacional.

su tratamiento en los niños y adolescentes, pues, como se ha señalado en párrafos precedentes, ellos constituyen un grupo demográfico vulnerable que ha sufrido especiales repercusiones originadas por el COVID-19.

Por ello, se propone la implementación de un programa de atención de salud mental con profesionales calificados, en las instituciones educativas de educación básica regular, ello en virtud a que, con el retorno progresivo de la educación presencial, serán las instituciones educativas y la propia comunidad educativa que la integra, las que tendrán que lidiar de forma directa con las secuelas (trastorno por déficit de atención e hiperactividad, ansiedad, autismo, trastorno bipolar, trastorno de la conducta, depresión, trastornos alimentarios, discapacidad intelectual y esquizofrenia), pues gran parte del día a día de los niños y adolescentes se desarrollará en las aulas escolares.

Para tal efecto, deberán celebrarse convenios interinstitucionales con entidades públicas y/o privadas, nacionales o extranjeras, para garantizar que las atenciones primarias en salud mental sean brindadas a los niños y adolescentes, ya sea de forma preventiva o se les dé un tratamiento.

III. IMPACTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Con la propuesta de Ley se busca que el Ministerio de Salud u órganos dependientes puedan realizar los estudios cuantitativos y cualitativos de diseño, proyección, desarrollo y ejecución del plan nacional de atención de enfermedades de la salud mental en niños con la mayor celeridad y garantizando la transparencia del proceso de contratación por parte del órgano encargado de las contrataciones.

Así también, se busca que el Ministerio de Educación, implemente un programa de atención de salud mental para los niños y adolescentes, en las instituciones educativas de educación básica regular, debiendo realizar todas las acciones que resulten necesarias para ello.

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente norma, no irroga ningún ingreso adicional al erario nacional toda vez que los gastos que demanda la priorización para la atención de enfermedades de la salud mental, se encuentran contempladas en el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Ministerio de Salud, así como una partida presupuestal por parte de los Gobiernos Regionales.

En cuanto al beneficio, esta norma permitirá que los niños y adolescentes de las diferentes regiones del Perú, tengan acceso –en centros de salud e instituciones educativas de educación básica regular- a una atención preventiva, primaria y oportuna, como el tratamiento respectivo con su respectiva medicación -de darse el caso- para atender las enfermedades de salud mental que demanda la población de niños y adolescentes.

V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa no impactará ni modificará ninguna norma del ordenamiento jurídico, asimismo se vincula con la política de estado N° 13 "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social: (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción.