



# Decreto Supremo

## DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA LA ESTRATEGIA PRIORIZADA DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL PARA POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD 2022-2023

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 1 y los numerales 21 y 22 del artículo 139 de la Constitución Política del Perú, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; y son principios y derechos de la función jurisdiccional, el derecho de los reclusos/as y sentenciados/as de ocupar establecimientos adecuados. Asimismo, el régimen penitenciario tiene por objeto la reeducación, rehabilitación y reincorporación de la persona penada en sociedad;

Que, a través del Decreto Supremo N° 003-2021-JUS, se aprueba el Texto Único Ordenado del Código de Ejecución Penal, el cual reconoce en su artículo 85 que el/la interno/a tiene derecho a alcanzar, mantener o recuperar el bienestar físico y mental; debiendo el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) adoptar las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud, teniendo en cuenta las políticas nacionales de salud y especialmente los lineamientos y medidas establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA);

Que, el Tribunal Constitucional, a través de la sentencia recaída en el expediente N° 04007-2015-PHC/TC del 27 de junio de 2019, declaró un estado de cosas inconstitucional con respecto a la situación de salud mental de las personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios del país. Con base en ello, ordenó al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y al Instituto Nacional Penitenciario, en coordinación con el Ministerio de Salud, diseñar, proponer y ejecutar un plan de acción que pueda asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional;

Que, mediante Decreto Supremo N° 011-2020-JUS, se aprueba la Política Nacional Penitenciaria al 2030, la cual establece en su Objetivo Prioritario N° 02 "Mejorar las condiciones de vida digna para las personas privadas de libertad", que incluye la mejora de la oferta de servicios en salud para que responda a las necesidades de



atención adecuada y oportuna de los/as internos/as acorde a estándares internacionales;

Que, mediante Ley N° 30947, se aprueba la Ley de Salud Mental con el objeto de 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;

Que, el diseño de esta estrategia también se enmarca dentro del proceso de implementación de la Política Nacional Penitenciaria al 2030, que considera dentro de sus lineamientos la optimización de la atención en salud mental de la población internada en establecimientos penitenciarios;

Que, la presente estrategia es el resultado del trabajo multisectorial del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional Penitenciario y de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA, entidades públicas que han participado en la formulación, en la definición de los componentes principales, las líneas de actividades, la cultura del dato y la generación de evidencia que oriente la mejora del diseño y de los objetivos de los programas específicos para la población privada de libertad que no ha perdido el derecho a acceder y recibir servicios sanitarios, educativos, entre otros, y que cumplan con estándares de calidad y oportunidad;

Que, por tales razones resulta necesario aprobar la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023, la cual utiliza el modelo de salud mental comunitario que ha sido priorizado por el ente rector de la salud pública en la Ley de Salud Mental, su reglamento y su Plan de Acción de Salud Mental en contexto COVID-19;

De conformidad con la Constitución Política del Perú, la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; la Ley N° 29809, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; y, el Decreto Supremo N° 013-2017-JUS, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos;



M. REMY C.

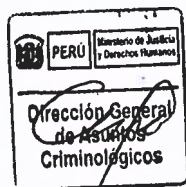
**DECRETA:**

**Artículo 1.- Aprobación de la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023**

Apruébase la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023, la cual, como anexo, forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

**Artículo 2.- Ámbito de aplicación**

La Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023, es de cumplimiento obligatorio para todas las entidades del Estado y los diferentes niveles de gobierno, en cuanto les sea aplicable.



E. REBAZA I.



# Decreto Supremo

## Artículo 3.- Conducción de la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023

La conducción de la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023 está a cargo del Instituto Nacional Penitenciario.

## Artículo 4.- Seguimiento y evaluación

4.1 El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos tiene a su cargo el seguimiento y evaluación de la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023.

4.2 Las entidades del Estado que son responsables del cumplimiento de los objetivos prioritarios de la Estrategia en mención, brindan información al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a fin de realizar el seguimiento y evaluación de la implementación de la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023.



## Artículo 5.- Implementación de la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023

Las entidades del Estado responsables del objetivo general y objetivos específicos de la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023, están a cargo de la implementación y ejecución de los mismos, conforme a sus funciones y competencias. Para tal efecto, dichas entidades coordinan con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos la ejecución de los servicios identificados y otras intervenciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos de la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023.



## Artículo 6.- Financiamiento

La implementación de lo propuesto en el presente Decreto Supremo y en la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad



2022-2023, se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional de las instituciones involucradas.

### Artículo 7.- Publicación

Dispóngase la publicación del presente Decreto Supremo y su anexo en las sedes digitales del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional Penitenciario y de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA, así como en la Plataforma Digital Única para Orientación al Ciudadano, el mismo día de la publicación del presente Decreto Supremo en el Diario Oficial El Peruano.

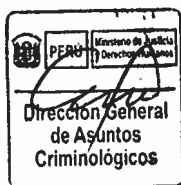
### Artículo 8.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Ministro de Justicia y Derechos Humanos y la Ministra de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los



40





## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA LA ESTRATEGIA PRIORIZADA DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL PARA POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD 2022-2023

#### I. FUNDAMENTACIÓN

La existencia de personas con enfermedades mentales internadas en las prisiones es una realidad en todos los países del mundo. A veces, la prisión ha sido utilizada como un recurso asistencial para estas personas enfermas que no han sido tratadas adecuadamente cuando estaban en libertad y acababan cometiendo algún delito por el cual son ingresados. Las reflexiones sobre la relación entre la enfermedad mental y la responsabilidad penal, generaron consciencia de que se debe responder a la realidad objetiva de la presencia de personas con enfermedad mental en prisión, y conseguir una atención equiparable a la que reciben otras personas con otras patologías. Finalmente, se ha de valorar en qué situación quedarán estas personas una vez puestas en libertad, con el doble estigma asociado a la enfermedad mental y a la privación de libertad, si no se les reincorpora adecuadamente a los dispositivos socio-sanitarios de la comunidad. Doble estigma que provoca que sea complejo su tratamiento y su integración, dentro y fuera del establecimiento penitenciario.

La compleja organización de la vida en un establecimiento penitenciario, siempre presidida por el control y la disciplina, por las restricciones de todo tipo y la convivencia forzada, por los horarios rígidos y la monotonía, por el aislamiento emocional y la frustración, hacen muy difícil la construcción de espacios terapéuticos, adecuados para el tratamiento de determinadas personas con padecimientos mentales. La creación y potenciación de estos espacios y la formación de los equipos sanitarios adecuados para el manejo de personas con trastornos mentales en prisiones, es una pieza importante en la construcción de ambientes positivos, donde se fomenten las relaciones de respeto entre internos/as, de seguridad y de empatía.

En el contexto actual del sistema penitenciario, resulta necesario el esfuerzo sinérgico de las instituciones públicas directamente relacionadas en la atención de la problemática de la salud mental en los establecimientos penitenciarios, no solo con las personas privadas de libertad y en condición de inimputables, sino con la población general de internos e internas, en la medida que los servicios de salud y específicamente los de salud mental, son prioritarios para mejorar las condiciones de vida y favorecer su reinserción social.

#### 1.1 Sobre la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N°4007-2015-PHC/TC

El 27 de junio de 2019, el Tribunal Constitucional (TC) fijó sentencia respecto al Expediente N°4007-2015-PHC/TC, conformado el pleno por los magistrados Blume Fortini, Miranda Canales, Ramos Núñez, Sardón de Taboada y Ledesma Narváez, con el abocamiento de los magistrados Espinosa-Saldaña Barrera y Ferrero Costa.

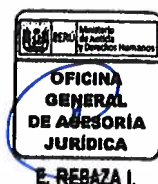
El Tribunal Constitucional en el 2019, señaló que frente al caso ya se había producido la sustracción de la materia, toda vez que la sanción impuesta al beneficiario en cuestión hasta el 7 de junio de 2018, ya había sido cumplida; no obstante, siendo la atención de la salud mental un derecho y una afectación de un



PERU Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
VICEMINISTRA DE JUSTICIA  
M. REMY C.



PERU Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
Dirección General de Asuntos Criminológicos



PERU Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
OFICINA GENERAL DE ASesoría JURÍDICA  
E. REBAZA I.

grupo importante de la población penitenciaria, el TC consideró que era competente para pronunciarse sobre el fondo de la controversia.

Luego de hacer un análisis sobre la salud y en especial, la salud mental de la población privada de libertad (PPL) en el Perú, así como de las características imprescindibles del servicio de salud mental, la disponibilidad del derecho a la salud en los establecimientos penitenciarios, la accesibilidad de las personas privadas de su libertad a los servicios de salud mental, las dimensiones de disponibilidad y accesibilidad del derecho a la salud mental como obligaciones estatales de respetar, proteger y cumplir, el TC consideró que era necesario expedir una sentencia para garantizar el derecho a la salud de la población privada de libertad.

En este sentido, el Tribunal Constitucional, en función de la revisión del Expediente N°4007-2015-PHC/TC, resolvió lo siguiente:

- a. Declarar FUNDADA la demanda por cuanto se afectó el derecho a la salud del favorecido; y, en consecuencia, ordenar al Ministerio de Salud la inmediata evaluación del favorecido M. H. F. C. para su respectivo diagnóstico y tratamiento.
- b. Declarar un estado de cosas inconstitucional con respecto a la situación de salud mental de las personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios del país.
- c. *Ordenar al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y al Instituto Nacional Penitenciario, en coordinación con el Ministerio de Salud, diseñar, proponer y ejecutar un plan de acción que, en un plazo máximo que vence el 6 de enero de 2021, pueda asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional.*
- d. Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que elabore, en coordinación con el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de 3 meses, contados desde la fecha de publicación de la presente sentencia, un protocolo para la detección y tratamiento de un interno que sufre de alguna enfermedad mental, conforme a lo expuesto en el fundamento 81 de la presente sentencia.
- e. Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que, en coordinación con el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de 12 meses, contados desde la fecha de publicación de la presente sentencia, identifique el total de la población penitenciaria que padece de algún tipo de trastorno mental.
- f. Disponer que el Poder Ejecutivo, en coordinación con el Poder Legislativo, pueda realizar las gestiones pertinentes que tiendan al aseguramiento presupuestario de dicho plan de acción.
- g. Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que informe al Tribunal Constitucional, cada tres meses, del avance de lo dispuesto en la presente sentencia, quedando habilitado, desde su publicación, para la supervisión del cumplimiento de lo aquí se ha ordenado.



Como se desprende de lo anterior, el MINJUSDH e INPE, en coordinación con el MINSAL, tienen la responsabilidad de asegurar la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud mental por medio de la elaboración de una Estrategia de Acción.

Esta responsabilidad también fue asumida por las entidades en el marco del diseño y formulación de la Política Nacional Penitenciaria al 2030 (aprobada por medio del Decreto Supremo N°011-2020-JUS), y, posteriormente, en la elaboración del Plan Estratégico Multisectorial para su implementación, donde los servicios de atención integral a la salud y salud mental, han sido priorizados.

## 1.2 La salud mental en el marco de la Política Nacional Penitenciaria al 2030

El día viernes 25 de setiembre de 2020, se publica en el Diario Oficial El Peruano, el Decreto Supremo N°011-2020-JUS, que aprueba la Política Nacional Penitenciaria al 2030. Esta política establece 06 objetivos prioritarios, siendo su objetivo 02 "Mejorar las condiciones de vida digna para las personas privadas de libertad (PPL)". Este objetivo, a su vez, dispone el lineamiento de "Optimizar la atención en salud mental (enfermedades mentales, consumo problemático, dependencia, otros) e implementar estrategia de reducción de daño"; el cual se materializa en el servicio definido como "Implementación de Centros de Salud Mental Comunitarios en los establecimientos penitenciarios".

Este Decreto Supremo dispone, igualmente, la elaboración del Plan Estratégico Multisectorial (PEM) de esta Política, como parte del proceso de su implementación. Cabe señalar, que el PEM ha sido elaborado y aprobado en la instancia del Grupo de Trabajo Multisectorial creado para tal fin, y actualmente se encuentra en revisión por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), para obtener la opinión técnica favorable. En este Plan se proyectan acciones por parte del MINJUSDH, INPE, MINSA y DEVIDA, para la provisión del servicio, tales como la coordinación interinstitucional, la elaboración de protocolos y documentos técnicos, la capacitación de personal y la asistencia para el establecimiento de procesos, supervisión y evaluación.

Atendiendo a la importancia de la salud mental de la población privada de libertad, en el proceso de la elaboración del PEM, las distintas instancias participantes, por medio de un proceso de evaluación que incluía criterios vinculados al impacto, capacidad operativa y brechas en la cobertura; aprobó como un servicio prioritario, de ejecución inmediata, el servicio 2.4.1 "Implementación de Centros de Salud Mental Comunitarios en los establecimientos penitenciarios".

Debido al carácter transversal que representa la provisión del servicio de salud mental para la población penitenciaria, se han sostenido distintas reuniones entre representantes del MINJUSDH, INPE, MINSA y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas – DEVIDA, de manera intersectorial, bilateral y sectorial, que permitieron diseñar y formular el "Plan de Acción en Salud Mental para población en Establecimientos Penitenciarios", como un esfuerzo conjunto de las entidades que, por competencia, participan en la atención de la salud mental de la POPE.

## 1.3 Plan de Acción en Salud Mental para Población en Establecimientos Penitenciarios

El miércoles 05 de mayo de 2021, el Tribunal Constitucional llevó a cabo una audiencia pública de supervisión del cumplimiento de la sentencia recaída en el Expediente N° 4007-2015-PHC/TC, que declara un estado de cosas inconstitucional con respecto a la situación de salud mental de las personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios. En esta audiencia el Señor Ministro de Justicia informó sobre las acciones desarrolladas en el avance del cumplimiento de lo ordenado, incluyendo la priorización del servicio en el marco



M. REMY C.



E. REBAZA I.



de la actualización de la Política Nacional Penitenciaria y de la elaboración del PEM para su implementación, así como los esfuerzos para la elaboración del Plan de Acción. Por su parte, la entonces Presidenta del Consejo Nacional Penitenciario, reportó los avances en la identificación y tamizaje de las personas privadas de libertad con problemas de salud mental, incluyendo los inimputables, así como la aprobación del instructivo denominado “Atención intramuros de la población penitenciaria con trastornos mentales y de comportamiento”, por medio de la Resolución Directoral N°018-2021-INPE/DTP, de abril de 2021.

El Plan de Acción en Salud Mental para Población en Establecimientos Penitenciarios, se basa en la normativa nacional que rige la materia de salud mental y atención a la población privada de libertad. Su ámbito de aplicación es a nivel nacional, con la participación del personal de salud y profesionales relacionados, siguiendo protocolos de actuación que garanticen la atención debida y oportuna a la población afectada. Se ha elaborado con la finalidad de asegurar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud mental para las personas privadas de libertad, bajo los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad, interseccionalidad, territorial, determinantes sociales de la salud y curso de vida, al mediano y largo plazo.

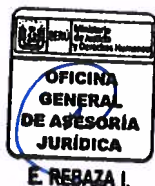
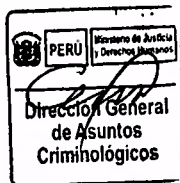
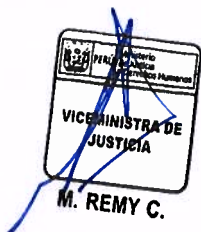
El objetivo del Plan consiste en promover la salud mental de la población privada de libertad por medio de dos componentes: uno más general, que contempla acciones de promoción y prevención en salud mental; y, otro más específico, dirigido al tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud mental. La implementación del Plan se espera sea ejecutada de forma gradual durante cinco (05) años, desde el momento de su aprobación, en dos fases: una de atención inicial, priorizando acciones de promoción y prevención, así como de tamizaje de la población; y una segunda fase, de consolidación de la atención especializada de salud mental. Durante todo el período, el monitoreo y evaluación del Plan, estará a cargo de la instancia técnica correspondiente del MINJUSDH.

El Plan de Acción en Salud Mental para Población en Establecimientos Penitenciarios, fue remitido el 20 de julio de 2021 al Tribunal Constitucional por medio del Oficio N°557-2021-JUS-DM, y se encuentra actualmente en revisión, para garantizar la participación multisectorial y la gestión presupuestaria que facilite su posterior implementación multianual.

En la ejecución del “Plan de Acción en Salud Mental para población en Establecimientos Penitenciarios”, se requiere la participación activa del MINJUSDH, INPE y MINSA; teniendo en cuenta que su implementación consiste en un proceso gradual y sostenido de ampliación de cobertura, optimización de recursos, habilitación de espacios, especialización de la intervención e inclusión del modelo de salud mental comunitario, bajo la misma línea de acción de la Política Nacional Penitenciaria dirigida a garantizar el respeto pleno de los derechos y a brindar oportunidades de reinserción a las personas privadas de libertad.

#### 1.4 Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad, 2022-2023.

De acuerdo con lo señalado anteriormente, si bien se procedió a elaborar el Plan de Acción requerido en la sentencia del TC, alineado a la Política Nacional Penitenciaria, este plantea un conjunto de nuevas actividades, tareas y acciones, que para su funcionamiento requiere un importante aporte presupuestario, de capital humano, infraestructura y, en general, de capacidad logística y operativa para poder ser ejecutado.





Así, el Plan de Acción propuesto en un primer momento, necesita ser coordinado multisectorialmente para disponer del recurso e insumos mínimos que permitan su inicial implementación y continuidad en el tiempo. Ante ello, y con la importante labor de atender la salud mental de la PPL, el MINJUSDH, INPE, MINSA y DEVIDA, han acordado participar de una Mesa de Trabajo Multisectorial con el objeto de elaborar la Estrategia Priorizada de Salud Mental para Población Privada de Libertad, 2022-2023. Esta Estrategia Priorizada, brindará una respuesta inmediata a la necesidad del servicio, en tanto se gestionan los requerimientos para el Plan de Acción multianual.

En este sentido, las entidades se reunieron en cinco oportunidades, para avanzar con el objetivo de la Mesa de Trabajo, el cual fue "Diseñar, aprobar y ejecutar una estrategia priorizada que asegure la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de libertad a nivel nacional".

De tal forma, la Sesión de Instalación se llevó a cabo el 24 de mayo de 2022, con la presencia de los representantes de las entidades involucradas (MINJUSDH, INPE, MINSA y DEVIDA), con el objeto de presentar los lineamientos generales para la elaboración de la Estrategia Priorizada de Salud Mental para la Población Privada de Libertad, 2022 – 2023 y solicitar la información inicial que permitiera tener un panorama general del problema.


El 01 de junio de 2022, se efectuó la Primera Sesión, en la cual se presentó las características generales de la población privada de libertad que requiere la atención en salud mental y se solicitó identificar los servicios que las entidades participantes de la Mesa de Trabajo, brindan actualmente a esta población. Por su parte, la Segunda Sesión se desarrolló el 08 de junio de 2022, donde se presentaron los requerimientos para la elaboración de la Estrategia Priorizada de Acción de Salud Mental para la Población Privada de Libertad, 2022-2023 y se comunicó la información compartida por las entidades en el marco de su elaboración, hasta ese momento.

La Tercera Sesión de la Mesa de Trabajo Multisectorial, con la presencia de las cuatro entidades involucradas, permitió presentar la propuesta de la estructura de la Estrategia Priorizada, el reporte de las acciones realizadas en el marco de la elaboración de la Estrategia y solicitar la información complementaria para el desarrollo de su contenido.

En el mes de agosto, se compartió con las autoridades de las entidades participantes, mediante oficios, y con los equipos técnicos de las mismas, a través de una comunicación electrónica, la versión Preliminar de la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para PPL, 2022-2023, solicitando la opinión técnica correspondiente. Lo anterior, con la finalidad de obtener las opiniones y/o la validación respectiva de la Estrategia, para proceder con las gestiones que permitieran su aprobación.

Finalmente, en la cuarta sesión de la Mesa de Trabajo Multisectorial, con fecha 05 de setiembre, con la presencia de las cuatro entidades involucradas, se aprobó la propuesta de la estructura de la Estrategia Priorizada y se encargó a la Dirección General de Asuntos Criminológicos ejecutar las acciones necesarias a efectos de formalizar la citada Estrategia mediante un Decreto Supremo.

La Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023 propone dos objetivos específicos de actuación, uno que procura involucrar a la mayoría de los internos e internas de los 68 establecimientos



PERU Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
VICEMINISTRA DE JUSTICIA  
M. REMY C.



PERU Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
Dirección General de Asuntos Criminológicos



PERU Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
OFICINA GENERAL DE ASESORIA JURIDICA  
E. REBAZA I.

penitenciarios en el territorio nacional, a través de acciones de prevención y promoción de estilos de vida saludable, incidir sobre los factores psicosociales que pueden promover episodios de depresión, ansiedad e ideación suicida, conducta violenta y consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Estas acciones requieren de profesionales de la medicina, psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social y personal técnico, debidamente formado para el desarrollo de las actividades requeridas por la población penal.

El segundo objetivo específico, propone la prestación de servicios de atención especializada para población privada de libertad que presentan trastornos graves de salud mental, como son los que han sido declarados inimputables, pero cumplen o esperan una sentencia poniendo en evidencia otro serio problema que el sistema penitenciario no ha logrado revertir; esto es el limitado registro y tamizaje de las personas que ingresan diariamente a los establecimientos penitenciarios y que requieren una solución pronta para evitar que se cronifiquen los estados de alteración de comportamiento o se precarice su salud integral.

La sentencia del Tribunal Constitucional y el proceso de implementación de la Política Nacional Penitenciaria al 2030, es la oportunidad para aportar soluciones de corto, mediano y largo plazo, buscar las adecuaciones normativas, revisar la estructura organizativa del sistema penitenciario y la mejor organización de sus recursos humanos profesionales y técnicos. Principalmente, se requiere asumir por todos y cada uno de estos actores institucionales, el rol que les corresponde en la implementación de la presente Estrategia Priorizada de Acción de servicios de salud mental para personas privadas de libertad, guiados por el modelo de salud mental comunitario que ha sido priorizado por el ente rector de la salud pública en la Ley de Salud Mental, su reglamento y su Plan de Acción de Salud Mental en contexto COVID-19, ajustado al contexto penitenciario.

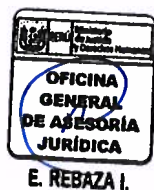
### 1.5. Propuesta

El objetivo general de la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023 es la de "asegurar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud mental para las personas privadas de su libertad a nivel nacional, como parte de los ejes del proceso de reinserción social del sistema penitenciario".

En concordancia, la "Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023", está estructurado de la siguiente forma:

Presentación

- I. Base normativa
- II. Enfoques y conceptos claves
- III. Situación actual de la población penal al interior de los establecimientos penitenciarios
- IV. Diagnóstico de la población privada de libertad que requiere el servicio de salud mental
- V. Criterios de focalización en salud mental para la población privada de libertad en establecimientos penitenciarios
- VI. Objetivos de la Estrategia y ámbitos de aplicación
- VII. Actividades vinculadas al cumplimiento de los objetivos
- VIII: Acciones para la optimización de la disponibilidad y acceso de los servicios de salud mental
- IX. Matriz de los servicios
- X. Fases de implementación



- XI. Seguimiento de la implementación de la Estrategia
- XII. Requerimientos

En la ejecución de la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023, se requiere la participación activa del MINJUSDH, INPE, MINSA y DEVIDA, teniendo en cuenta que su implementación consiste en un proceso gradual y sostenido de ampliación de cobertura, optimización de recursos, habilitación de espacios, especialización de la intervención e inclusión del modelo de salud mental comunitario, bajo la misma línea de acción de la Política Nacional Penitenciaria dirigida a garantizar el respeto pleno de los derechos y a brindar oportunidades de reinserción a las personas privadas de libertad.

## II.- ANÁLISIS DE LOS IMPACTOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE LA NORMA

### a) Análisis del impacto cuantitativo

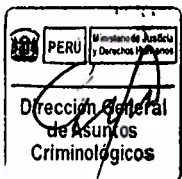
El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en coordinación con el Ministerio de Salud, como la autoridad de Salud a nivel nacional y ente rector del Sistema de Salud, son los responsables de velar por la salud mental de las personas privadas de libertad, de acuerdo a lo señalado en la Ley N°30947, Ley de Salud Mental (art. N° 11)<sup>1</sup>.

Por su parte, el Tribunal Constitucional con su sentencia recaída en el Expediente N°04007-2015-PHC/TC, que ordena se asegure la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental a la población privada de libertad a nivel nacional, nos ha remitido a la necesaria revisión del estado de la cuestión de la salud mental en el sistema penitenciario, lo cual está alineado a los objetivos prioritarios y lineamientos establecidos en la Política Nacional Penitenciaria al 2030. Esto es visible, específicamente, al remitirse al Objetivo Prioritario N°02 que señala "Mejorar las condiciones de vida digna para las personas privadas de libertad", y que incluye la mejora de la oferta de servicios en salud y la optimización de los servicios de salud mental<sup>2</sup>.



Stamp: VICEMINISTRA DE JUSTICIA  
Signature: M. REMY C.

Lograr lo dispuesto en la política, implica, entre otras cosas, reducir los niveles de sobrepoblación y hacinamiento en los establecimientos penitenciarios. Al respecto, según reporta el INPE, el total de la población privada de libertad, para junio de 2022, asciende a 89,464 personas albergadas en un total de sesenta y ocho (68) establecimientos penitenciarios, lo que representa un 118% de sobrepoblación a nivel nacional y un 97% de sobrepoblación crítica o hacinamiento<sup>3</sup>. El hacinamiento, bajo los términos que concibe el Instituto, significa que la sobrepoblación excede o es igual al 20% de la capacidad de albergue.



Stamp: Dirección General de Asuntos Criminológicos  
Signature: E. REBAZA I.

En el contexto de la presente Estrategia, se requiere dirigir la atención de forma particular a la población penitenciaria que demanda servicios especializados en salud mental. En este sentido y de acuerdo a la información proporcionada por el INPE, a junio de 2022, se han identificado a 1,285 personas privadas de libertad con trastornos mentales y de comportamiento. Los datos anteriores se han obtenido producto de la atención brindada por la especialidad de psiquiatría del INPE en 45 centros de salud de los establecimientos penitenciarios, donde las intervenciones fueron de forma presencial y a través de la teleinterconsulta; información validada

<sup>1</sup> Ley N°30947. Ley de Salud Mental.

<sup>2</sup> Decreto Supremo N°011-2020-JUS. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Penitenciaria al 2030, setiembre, 2020.

<sup>3</sup> Informe Estadístico INPE, junio 2022.



Stamp: OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA  
Signature: E. REBAZA I.



con el sustento del diagnóstico de la evaluación por parte de los médicos especialistas en el área de la Subdirección de Salud Penitenciaria del INPE.

De las 1,285 personas identificadas con trastornos mentales y de comportamiento, 629 presentan trastornos neuróticos, 332 presentan enfermedades mentales graves y 324 dependencia a sustancias psicoactivas. Por su parte, los establecimientos penitenciarios de la Oficina Regional de Lima concentran a 1,076 personas del total de esta población.

De los distintos establecimientos penitenciarios que conforman la Oficina Regional de Lima, el E.P. Lurigancho, concentra la mayor población de personas privadas de libertad con problemas de salud mental (356 personas), siendo los trastornos neuróticos los más frecuentes. De este grupo poblacional en los E.P. de Lima, 556 mujeres padecen de algún problema de salud mental identificado (133 de enfermedades mentales graves, 144 de dependencia a sustancias psicoactivas y 279 de trastornos neuróticos). Los 520 restantes, corresponden a personas del género masculino (100 con enfermedades mentales graves, 136 con dependencia a sustancias psicoactivas y 284 con trastornos neuróticos). Se evidencia, entonces, una mayor presencia de enfermedades mentales graves en las mujeres privadas de libertad en la Región de Lima; situación que se reproduce a nivel nacional, al tener en cuenta que, de los 1,285 casos identificados, 759 corresponden a mujeres y los restantes 526, a hombres.

Además de lo anterior, otras características generales, pueden mencionarse respecto del total de la población penitenciaria, hasta ahora identificada, como requerida de atención en salud mental. De esta manera, los grupos etarios con mayor población son los correspondientes al grupo de los 18 a 30 años de edad, con 440 personas, y el grupo de los 31 a 49 años, con 567 personas.

En relación a la población penitenciaria en condición de inimputabilidad, la Subdirección de Salud Penitenciaria del INPE ha podido identificar a 106 personas privadas de libertad inimputables (100 varones y 6 mujeres), de las cuales, 103 tienen calidad de sentenciadas y 2 de procesadas (ambas mujeres), mientras que de un caso (recluido en el E.P. de Lurigancho), no se precisa el detalle. Esta población se encuentra privada de su libertad en 24 establecimientos penitenciarios, siendo el establecimiento penitenciario de Lurigancho en la Oficina Regional de Lima, con 46 casos, el que concentra el mayor número de inimputables.

#### b) Análisis del impacto cualitativo

El INPE, en coordinación con el MINSA, procurarán ofrecer y garantizar la atención que dispone la Ley de Salud Mental, teniendo en consideración las condiciones, limitaciones y contexto propio del sistema penitenciario. Esta norma en su artículo 20, señala, además, que los servicios de salud mental en el sistema nacional de salud desarrollan la atención en salud mental respetando las condiciones siguientes:

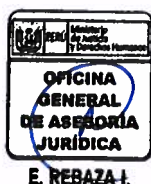
1. Se realiza desde el primer nivel de atención, con abordaje comunitario, interdisciplinario, integral y participativo.
2. Se realiza preferentemente de manera ambulatoria, salvo en situaciones de emergencia psiquiátrica, y dentro del entorno familiar, comunitario y social.
3. Se realiza respetando 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.



PERU Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
VICEMINISTRA DE JUSTICIA  
M. REMY C.



PERU Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
Dirección General de Asuntos Criminológicos



PERU Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
OFICINA GENERAL DE ASESORIA JURÍDICA  
E. REBAZA I.



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.

La atención especializada, en su nivel más macro y con los recursos idóneos, ha de incluir:

1. La detección, evaluación, diagnóstico y diagnóstico diferencial<sup>4</sup>.
2. El tratamiento psicofarmacológico especializado.
3. Las intervenciones psicosociales (psico-educación, psicoterapia, intervención familiar y movilización de las redes de apoyo).
4. La hospitalización total/parcial en espacios habilitados destinados a ese fin (cuando corresponda).
5. La rehabilitación centrada en el modelo de salud mental comunitaria (que incluye a la familia de la población atendida), si se considera el enfoque más beneficioso.
6. El manejo de las emergencias en salud mental presentadas en el establecimiento penitenciario.
7. El registro de la información clínica y estadística.

Al respecto, el reglamento de la Ley N°30947, Ley de Salud Mental, establece en su artículo 29, numeral 29.1. que los mandatos judiciales de internamiento y hospitalización sólo proceden en casos de medidas de seguridad u otros establecidos por ley, y se ejecutan bajo las siguientes condiciones:

- La admisión de personas inimputables con problemas de salud mental es sólo en condición de inestabilidad clínica, posterior a la sentencia que declare la inimputabilidad y con previa evaluación psiquiátrica forense.

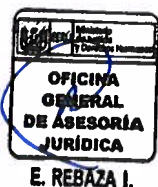
Asimismo, en su Artículo 33<sup>5</sup>, define los criterios para la implementación de los programas de prevención, promoción y recuperación de la salud mental de la población privada de libertad:

- El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través del INPE, en coordinación con el MINSA, desarrolla programas sostenibles para la implementación de las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud mental de la población penal bajo su responsabilidad, en el marco de las disposiciones aplicables del presente Reglamento.
- Las acciones se desarrollan a nivel individual con la persona privada de su libertad, a nivel grupal en espacios de trabajo dentro del establecimiento penitenciario, así como de manera sistémica familiar integrando a la familia de la persona privada de su libertad en su intervención integral, en función de las necesidades de salud mental de cada caso.
- Los programas de prevención y promoción involucran acciones tempranas de identificación de problemáticas de salud mental en los/las ingresantes, así como una articulación con programas ya existentes.

En este marco, la normativa de salud mental del MINSA establece la priorización del modelo de salud mental comunitario para atender la problemática de la población general. En específico, para la población penitenciaria, se hace necesaria

<sup>4</sup> Por recomendación del MINSA, utilizando preferiblemente la nomenclatura de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), en su Décima Edición.

<sup>5</sup> Artículo 33: Atención por problemas de salud mental de las personas privadas de su libertad en establecimientos penales.



la articulación con la red de servicios de salud mental del MINSA a través de los Centros de Salud Mental Comunitaria que se han priorizado a nivel nacional; así como los ajustes necesarios para adaptar dicho modelo al contexto de los establecimientos penitenciarios y posteriormente, generar una evaluación que permita evidenciar si es el modelo correcto o ha de transformarse de acuerdo a los resultados.

Asegurar la disponibilidad y acceso a la atención de salud mental, por parte de la población privada de libertad, parte por establecer los servicios que las entidades pertinentes planifican y ejecutan de acuerdo a las necesidades de las personas objetivo y de los recursos disponibles.

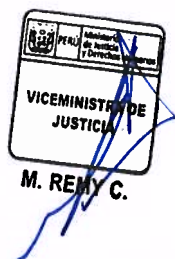
De esta manera, la presente Estrategia, plasma los servicios que, de forma más inmediata, entre el 2022 y el 2023, se disponen para la población en cuestión, sin dejar de lado las coordinaciones y articulaciones que se requieren para la optimización de las intervenciones

### III.- ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

#### a) Sobre el impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional

El presente proyecto tiene por finalidad aprobar la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023, el cual entrará en vigencia al día siguiente de la publicación en el Diario Oficial El Peruano del Decreto Supremo que lo aprueba.

Como parte de su función rectora en materia de política penitenciaria, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos tiene competencia para coordinar con las entidades públicas y privadas involucradas en el aseguramiento de la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud mental de la población privada de libertad, y de esta manera la promulgación de la presente norma cumple con la exhortación del Tribunal Constitucional establecida en el tercer punto resolutivo de su sentencia N° 04007-2015-PHC/TC del 16 de setiembre de 2019.



PERU Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
VICEMINISTERIO DE JUSTICIA  
M. REMY C.

#### b) Sobre la constitucionalidad de la propuesta normativa

##### i) Análisis formal de constitucionalidad

Formalmente, el proyecto de Decreto Supremo cumple con ser presentado por quien tiene legitimidad para hacerlo. En el ámbito constitucional, se dispone que *"El Presidente de la República y los Congresistas tienen derecho a iniciativa en la formación de leyes. También tienen el mismo derecho en las materias que les son propias los otros poderes del Estado, las instituciones públicas autónomas, los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales y los colegios profesionales. Asimismo, lo tienen los ciudadanos que ejercen el derecho de iniciativa conforme a ley"*<sup>6</sup>. De esta manera, el Decreto Supremo cuenta con el refrendo del Presidente de la República, así como de los Ministros de Justicia y Derechos Humanos, y Salud, respectivamente.



PERU Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
Dirección General de Asurancos Criminológicos

##### ii) Análisis material de constitucionalidad



PERU Ministerio de Justicia y Derechos Humanos  
OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA  
E. REBAZA I.

<sup>6</sup> Artículo 107 de la Constitución Política del Perú.

En el ámbito material, el presente proyecto de Decreto Supremo -que aprueba de la Estrategia Priorizada de Acción en Salud Mental para Población Privada de Libertad 2022-2023- es congruente con la Constitución Política del Perú, y su bloque de constitucionalidad, y se encuentra dentro de las facultades que le son atribuidas a los sectores Justicia y Salud, y de acuerdo con los fines para los que fueron creadas.

A fin de establecer la constitucionalidad de la presente medida normativa de carácter administrativa, corresponde aplicar el test de proporcionalidad y, evitar cualquier colisión de la medida con las funciones sustanciales de las instituciones que forman parte del sistema de salud y del sistema de justicia y los derechos fundamentales vinculados a él, como el derecho a la salud.

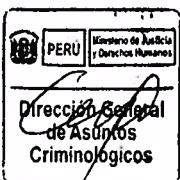
La Constitución Política del Perú reconoce el derecho a la salud, estableciendo en su artículo 7 que *"todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad"*.

El derecho a la salud mental también es parte integrante del derecho a la salud, por tanto, se caracteriza por tener como único titular a la persona humana, poseer como contenido el derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental y todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico y mental de la persona humana<sup>7</sup>.

En el caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos abordó, por vez primera, un supuesto de discapacidad mental en situación de internamiento, así como la relación que debe existir entre el cuidado de la salud de dichas personas y su derecho a la vida digna. En el referido caso, la Corte hace eco del desarrollo de vulnerabilidad particular que acompaña a este grupo de la población cuando se encuentra sometido a un tratamiento de salud, en especial en situación de internamiento. Y "esto en razón del desequilibrio de poder existente entre los pacientes y el personal médico de los tratamientos de las enfermedades psiquiátricas"<sup>8</sup>.

Un segundo punto fundamental al que hacen referencia es la afirmación de que los Estados tienen "el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental", lo que se traduce en la obligación de "asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos; la promoción de la salud mental; la prestación de servicios de esa naturaleza, y la prevención de las discapacidades mentales"<sup>9</sup>.

Esta manifestación del derecho a la salud es una obligación internacional del Estado peruano, en tanto que se encuentra comprometido a velar por la protección y atención a las necesidades básicas de salud mental de las personas<sup>10</sup>.

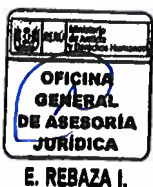


<sup>7</sup> Expediente N°03426-2008-HC, fundamento 8; Expediente N°02480-2008- AA/TC, fundamento 1.

<sup>8</sup> CORTE IDH, Caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 129.

<sup>9</sup> CORTE IDH, Caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 128.

<sup>10</sup> Expediente N°04007-2015-PHC/TC, fundamento 13.



La comisión de un delito no habilita el desconocimiento de derechos como la salud y la integridad personal. Ahora bien, para que tales derechos sean adecuadamente cautelados se requiere necesariamente de condiciones adecuadas de internamiento. Si bien queda establecido que la reclusión por sentencia judicial o por prisión preventiva conlleva varias restricciones al ejercicio de derechos y libertades fundamentales, todas las personas privadas de libertad conservan un mínimo de aquellas cuyo goce no puede ser limitado o relativizado<sup>11</sup>.



M. REMY C.



E. REBAZÁ I.

<sup>11</sup> Expediente N° 00925-2009-PHC/TC, fundamento 8.