



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DERECHO



TESIS

LA SALUD MENTAL COMO DERECHO CONSTITUCIONAL  
FUNDAMENTAL Y EL PAPEL DEL ESTADO PERUANO

PRESENTADA POR:

MAXWELL ODICIO LUNA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAGISTER SCIENTIAE EN DERECHO

MENCIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL  
CONSTITUCIONAL

PUNO, PERÚ

2020



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## ESCUELA DE POSGRADO

## MAESTRÍA EN DERECHO

### TESIS

## LA SALUD MENTAL COMO DERECHO CONSTITUCIONAL FUNDAMENTAL Y EL PAPEL DEL ESTADO PERUANO



PRESENTADA POR:

MAXWELL ODICIO LUNA

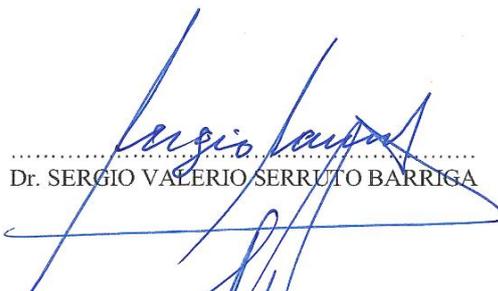
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

MAGÍSTER SCIENTIAE EN DERECHO

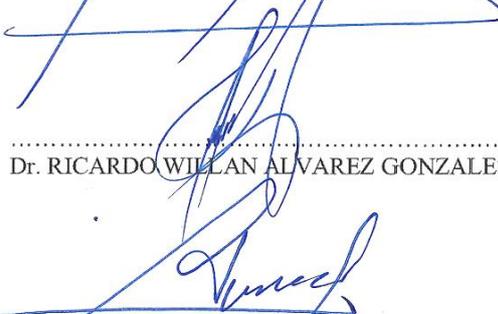
MENCIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

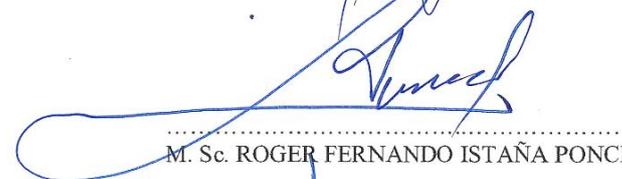
PRESIDENTE

  
.....  
Dr. SERGIO VALERIO SERRUITO BARRIGA

PRIMER MIEMBRO

  
.....  
Dr. RICARDO WILLAN ALVAREZ GONZALES

SEGUNDO MIEMBRO

  
.....  
M. Sc. ROGER FERNANDO ISTAÑA PONCE

ASESOR

  
.....  
Dr. BORIS GILMAR ESPEZUA SALMON

Puno, 16 de enero de 2020

**ÁREA:** Derecho Constitucional.

**TEMA:** La Salud Mental como Derecho Fundamental.

**LÍNEA:** Derechos Fundamentales.



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación de tesis a mi esposa Lisbeth Luna Gamarra y a mis queridos hijos Wendell Jesús Odicio Luna y Nhayzú Neit Odicio Luna por ser la razón de mi ser y por estar conmigo en cada paso que doy, dándome fortaleza y alegrías para continuar en el vaivén de la vida, a mis padres Wendell Odicio Aguilar y a mi mamita que está en el cielo Nancy Luna Álvarez, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Los quiero mucho.



## AGRADECIMIENTOS

- Mi agradecimiento a Dios y a la virgen del Carmen quienes guían mi vida y me dan la fortaleza para seguir adelante.
- A mi familia, por su comprensión y apoyo permanente en el transcurrir de nuestras vidas.
- A mi asesor de tesis que sin él no hubiese culminado este proyecto necesario para mi crecimiento personal.



## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pag.</b>
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE ANEXOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1

### CAPÍTULO I

#### REVISIÓN DE LITERATURA

1.1	Contexto y marco teórico	2
1.1.1	Antecedentes y derecho comparado	2
1.1.2	Visión de diagnóstico	3
1.1.3	La familia y los enfermos mentales	5
1.1.4	Contexto de la legislación de salud mental	6
1.1.5	Protección y cuidados de la familia	7
1.1.6	Responsabilidad social	9
1.1.7	Salud mental: definición y contenido esencial	10
1.1.8	Salud y enfermedad psicosomática	12
1.1.9	La enfermedad mental: definición y sujetos de derecho	14
1.1.10	La declaración universal de los derechos humanos	14
1.1.11	El trabajo y su influencia en la salud mental	16
1.1.12	Afrontar la exclusión, la discriminación y la violencia para contribuir a la salud mental en el Perú	16
1.1.13	Situación crítica	18
1.1.14	Otras definiciones	19
1.2	Antecedentes	21
1.2.1	Antecedentes internacionales	21
1.2.2	Antecedentes nacionales	30



## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1	Identificación del problema	35
2.2	Definición del problema	36
2.2.1	Pregunta general	36
2.2.2	Preguntas específicas	37
2.3	Intención de la investigación	37
2.4	Justificación	38
2.5	Objetivos	39
2.5.1	Objetivo general	39
2.5.2	Objetivo específicos	39

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

3.1	Acceso al campo	40
3.1.1	Diseño de investigación	41
3.1.2	Objeto de investigación	42
3.2	Selección de informantes y situaciones observadas	42
3.2.1	Técnicas de instrumentos de recolección de datos	42
3.3	Estrategias de recogida y registro de datos	43
3.4	Análisis de datos y categorías	43

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Estado actual de la salud mental	45
4.2	¿En qué consisten las políticas de salud mental? ¿Por qué son importantes?	46
4.3	¿Cuál es la situación actual de la salud mental?	47
4.4	La salud mental en el Perú	49
4.5	Incremento creciente de los problemas de salud mental en la juventud actual	51
4.6	Situación y acciones en el ámbito internacional y nacional	52
4.7	Legislación y derechos humanos	54
4.8	El papel de la promoción en la planificación a nivel nacional ¿Qué se entiende por promoción y por qué es importante?	56
4.9	Organización de los servicios	60



CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	70



## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
1. Registro de trabajo de campo	71
2. Propuesta general para una política de salud mental diagnóstico de plan	72
3. Propuesta de enmienda constitucional	80
4. Entrevista	81
5. Identificación de normas	82
6. Matriz de consistencia	83



## RESUMEN

La salud mental, es un tema sumamente crucial en el Perú, puesto que vivimos en constante conflicto, ya que por un lado, somos un país violento y por el otro existen muchos problemas estructurales irresueltos que vienen desde el pasado y que no se han resuelto. Los últimos años han sido cruciales para tomar el pulso de que nuestro país necesita atención a la salud mental. Este trabajo por ello se propone que en nuestra Constitución Política del Estado, se encuentre consignado expresamente el derecho a la salud mental, a fin de alcanzar reconocimiento y protección específica del Estado. Se tendrá en cuenta que la Constitución Política del Perú reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental, del cual el Estado es responsable de hacer cumplir cabalmente ese derecho, siendo así en su artículo 9 indica que: "El Estado determina la política nacional de salud". Este enunciado de la Carta Magna, es la base para que se complemente la debida protección al Derecho a la Salud Mental. Se considerará para hacer operativo el trabajo el método cualitativo para el desarrollo y ejecución de la presente tesis, que consideramos que será reflexionante y aportativa.

**Palabras Clave:** Constitución peruana, conflicto, derecho a la salud mental, desigualdad social, salud, salud mental, situación del país, violencia.



## ABSTRACT

Mental health is a very crucial issue in Peru, since we live in constant conflict, since on the one hand, we are a violent country and on the other there are many unresolved structural problems that come from the past and have not been resolved. The last few years have been crucial to take the pulse that our country needs mental health care. This work therefore proposes that in our Political Constitution of the State, the right to mental health is expressly consigned, in order to achieve specific recognition and protection of the State. It will be taken into account that the Political Constitution of Peru recognizes the right to health as a fundamental right, for which the State is responsible for fully enforcing that right, thus being in its article 9 indicates that: "The State determines national policy of health." This statement of the Magna Carta is the basis for the adequate protection of the Right to Mental Health to be complemented. The qualitative method for the development and execution of this thesis, which we consider to be operative, will be considered to make the work operational. That will be reflective and helpful.

**Keywords:** Conflict, country situation, health, mental health, peruvian constitution, right to mental health, social inequality, violence.

## INTRODUCCIÓN

El Derecho a la atención integral de Salud se propicia con la finalidad de que se ampare lo prescrito por el artículo 1º de la Constitución que establece: "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado". En el caso específico de las personas con enfermedades mentales, el derecho a la dignidad se encuentra reconocido en el artículo 7º de la Constitución: "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".

Por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo II inciso 1, señala que "toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad". Sin embargo, como lo señala Alarcón (2015), existe acuerdo en que el debate público, a nivel nacional e internacional, en torno a la vinculación entre salud mental y salud pública, se ha intensificado en los últimos años. Las razones son múltiples: cifras cada vez mayores de prevalencia e incidencia de enfermedades mentales, impacto económico y laboral de estos hallazgos (en términos de ausentismo, discapacidad, carga global de enfermedad y otros parámetros), desintegración y subsecuente disfunción de grupos familiares como resultado de cronicidades agobiantes, comorbilidades frecuentes y severas de varias entidades psiquiátricas entre sí y con cuadros médicos diversos, niveles mayores de severidad en grupos sociales o étnicos marginales o pauperizados y en grupos etarios más vulnerables (niños, adolescentes y ancianos), etc. Alienación, discriminación y estigma, alimentadas por prejuicios que se resisten a cambiar en la mentalidad colectiva, son indeseables consecuencias de una situación dramática.

Por ello es necesario lograr que quede estatuido a continuación del Artículo 9 de la Constitución el Derecho a la Salud Mental, como un precepto importante y urgente para nuestro país. A fin de que se le preste atención, prioridad en las políticas públicas, y planes del Estado y la sociedad.



## CAPÍTULO I

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 1.1 Contexto y marco teórico

##### 1.1.1 Antecedentes y derecho comparado

La problemática en torno al derecho a la salud, presenta antecedentes a nivel internacional, nacional y local, mismos que serán desarrollados y se detallarán en los siguientes numerales:

En el Mundo:

En Costa Rica, se entiende que el derecho a la salud ha sido derivado del derecho a la vida y a un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado por su interrelación con esos derechos, no podemos dejar de lado que este derecho fundamental es un derecho autónomo y con su propio contenido esencial (Alarcón, 2015).

En México el derecho a la salud en comunidades indígenas adquiere una relevancia y característica importante al conjugarse una serie de elementos que han hecho que estos pueblos originarios sean vulnerados social, económica y políticamente, en condiciones de desigualdad e inequidad en relación con el resto de la población no indígena, lo que ha conllevado a una grave discriminación y violaciones a sus derechos (Amoroz, 2010).

En Bolivia referente a los derechos fundamentales teniendo en cuenta la jurisprudencia constitucional dado por los miembros del tribunal constitucional de

dicho país y que tiene relación con el trabajo de investigación puesto de que realizan un tratamiento doctrinario del derecho a la salud (Carrión, 2010).

En la Región.

El derecho a la salud consiste en potenciar a las personas para que alcancen el más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social. El derecho a la salud en el marco de los derechos humanos es el derecho a los cuidados de salud, así como a beneficiarse de condiciones de salubridad, lo que significa implícitamente que la salud del individuo es inseparable del medio humano en el cual vive. Según la Ley General de Salud, la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública es irrenunciable y es su deber intervenir en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad (Yamin, 2002).

En el País.

El derecho a la salud significa que el individuo y la colectividad, tienen el derecho de que el Estado se abstenga de todo acto que ponga en riesgo la salud de la persona o de la comunidad. Incluye el derecho a la vida, a la integridad física y mental, a la prohibición de la tortura. Ello requiere de una legislación adecuada que debe estar orientada por los principios del derecho internacional (Alvarez, 1994).

En el ordenamiento constitucional vigente hay una evidente regresión del derecho a la salud al disminuir su calidad de derecho fundamental: en la actual Constitución 1993, el derecho a la salud está ubicado en el capítulo de derechos económicos y sociales y no en el de derechos fundamentales como estaba en la Constitución de 1979. Siendo que en nuestra Constitución este tipo de derechos no son exigibles al Estado, esto se desdice con la doctrina de los derechos humanos y de las normas internacionales suscritas" (Ríos, 2003).

### **1.1.2 Visión de diagnóstico**

Los enfermos mentales, son el colectivo más desprotegido de nuestra sociedad, quienes no disponen de facultades o capacidad para hacer valer sus derechos constitucionales, recayendo la responsabilidad en autoridades locales y regionales;

en donde la sociedad civil, también debe intensificar el reclamo por la atención de los derechos constitucionales (Valdivieso, 2009).

En las Naciones Unidas, el concepto de protección jurídica de las personas con discapacidad ha venido evolucionando durante decenios: en una primera etapa, la atención se centró en abordar la discapacidad desde la perspectiva del bienestar social y médico; en la década de 1970, la comunidad internacional comenzó a centrar su atención en la integración de los derechos de las personas con discapacidad en todas las facetas del desarrollo; en 1982, ya se cuestionaba que fueran las personas con discapacidad las que debían adaptarse a las normas sociales establecidas, por lo que se comienza a delegar en la propia sociedad la responsabilidad de eliminar las barreras que impedían su plena participación; en 1993, la Asamblea General aprueba las NORUM en las que se establece la “igualdad de oportunidades” como propósito central. Finalmente, en 2001 se pone en marcha el proceso de elaboración de un tratado de derechos humanos –la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que fue aprobado por consenso por la Asamblea General de Naciones Unidas en la resolución 61/106, de fecha 13 de diciembre de 2006, cuyo propósito es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (artículo 1).

La Constitución reconoce, ciertamente, el derecho a la protección a la salud y, a tal fin, atribuye a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública, mediante la adopción de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. En base a este precepto, al enfermo mental se le reconoce constitucionalmente el derecho a que el Estado provea las medidas oportunas para su adecuada asistencia psiquiátrica, en tanto el derecho a la vida, a la protección de la salud, el derecho de los disminuidos a la protección y a la rehabilitación (Vallarta, 1998).

Todas estas pretensiones son conocidas como derechos fundamentales, que se encuentran reconocidas en la Constitución Política del Perú; respondiendo de este modo a la amplia necesidad de seguridad y protección del individuo, debiendo en

sus correspondientes preceptos, regular el derecho de los ciudadanos carentes de recursos a recibir los medios y el mantenimiento precisos para su subsistencia, sin embargo, no expresa el contenido del derecho a los medios necesarios para subvencionar a los medios asistenciales para el tratamiento y rehabilitación del enfermo psíquico. En tanto todo ciudadano incapacitado para el trabajo y desprovisto de los medios sociales para vivir tiene derecho al mantenimiento y a la asistencia social. Finalmente, los ciudadanos mentalmente deficientes deben gozar de la plenitud de los derechos fundamentales y estar sujetos a los derechos específicos establecidos en la Constitución; en donde el Estado debe obligarse a realizar una política nacional de prevención y tratamiento, rehabilitación e integración de los enfermos mentales (Haberle, 2000).

Estas consideraciones no se reconocen, protegen, ni son valoradas en el Perú. Los enfermos mentales aparte de tener la condición de discapacitados, y ser personas vulnerables, son abandonados en nuestro país y desde la Constitución no reciben la atención debida.

La discapacidad mental, ha quedado sometidos a lo largo de la historia a todo tipo de discriminación y estigmatización social; sí es un problema profundo y que causa enormes padecimientos. No tratamos a quienes lo padecen como tratamos a otras personas que padecen trastornos físicos como el cáncer o algunos problemas cardíacos.

### **1.1.3 La familia y los enfermos mentales**

Cuando se ve a un enfermo mental deambulando, mucha gente se pregunta dónde está la familia y por qué lo dejan salir solo. Sin embargo, existen diversas razones para que este ande sin ninguna dirección.

Según el siquiatra Gradillas (1998) los parientes pueden dejar al abandono a un familiar tras haber intentado controlar las manifestaciones patológicas y no lograrlo el especialista señala que la enfermedad mental implica generalmente una disminución de la autonomía del sujeto que la sufre, especialmente en sus fases agudas. Hechos como llevar la iniciativa, mantener un criterio para seguir las

acciones idóneas para él, la psicomotricidad y otras funciones necesarias en la vida pueden estar disminuidas respecto a su nivel previo al proceso patológico.

En esta situación debemos agregar que la depresión que ocasiona la afectación a la salud mental a las personas, ocasiona que se les conduzca al suicidio, que ha venido en aumento en los últimos años en nuestro país, con lo cuál estamos hablando que se recrudece los males sociales y la salud mental pública se encuentra más agravado.

Estas acciones son las que deben llevar a las familias a tener que ejercer un apoyo a su familiar. Un enfermo mental sin protección es objeto de menosprecio o bromas por parte de quienes le rodean, también, algunos se pueden aprovechar de su estado emocional y de su ingenuidad para engañarlo o abusar de él (Kerlinger, 2002).

#### **1.1.4 Contexto de la legislación de salud mental**

OMS (2016) el propósito fundamental de la legislación de salud mental es el de proteger, promover y mejorar la vida y el bienestar mental de los ciudadanos. Si es innegable que toda sociedad necesita leyes para lograr sus objetivos, la legislación de salud mental no es diferente de cualquier otra legislación. Las personas con trastornos mentales son, o pueden ser, particularmente vulnerables al abuso y a la violación de sus derechos. La legislación que protege a los ciudadanos vulnerables (incluyendo a las personas con trastornos mentales) es el reflejo de una sociedad que respeta y se preocupa por su gente. La legislación progresista puede ser una herramienta efectiva para promover el acceso a la atención en salud mental, como también promover y proteger los derechos de las personas con trastornos mentales. Sin embargo, la existencia de legislación de salud mental no garantiza por sí misma el respeto y la protección de los derechos humanos. Irónicamente, en algunos países, en particular cuando la legislación no ha sido actualizada por muchos años, la legislación de salud mental ha resultado en la violación en lugar de en la promoción de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales.

OMS (2006) esto se debe a que mucha de la legislación de salud mental adoptada originalmente tenía el propósito de proteger a la sociedad en general de pacientes considerados “peligrosos”, y de aislarlos, más que el de promover los derechos de las personas con trastornos mentales como personas y como ciudadanos. Otra

legislación permitía la internación por largos períodos de personas con trastornos mentales que no representaba ningún peligro para la sociedad, pero que no podían cuidarse solas, y esto también significaba una violación a los derechos humanos. En este contexto, es interesante señalar que aunque alrededor del 75% de los países del mundo tienen legislación de salud mental, solamente la mitad (el 51%) tiene leyes aprobadas después de 1990, y casi un sexto (el 15%) tiene legislación que data de antes de la década de 1960 (OMS, 2001a). Por ende, la legislación de muchos países está desactualizada y, como se ha dicho antes, en muchas instancias priva a las personas con trastornos mentales de sus derechos, en lugar de protegerlos. La necesidad de legislación de salud mental surge de la creciente comprensión de la carga personal, social y económica que significan los trastornos mentales en todo el mundo. Se estima que casi 340 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, 45 millones de esquizofrenia y 29 de demencia.

OMS (2006) además del evidente sufrimiento debido a los trastornos mentales, existe una carga escondida de estigma y discriminación, enfrentada por aquellas personas con trastornos mentales. Tanto en países de alto como de bajo ingreso, la estigmatización de las personas con trastornos mentales ha persistido a lo largo de la historia, y se ha manifestado en la generación de estereotipos, el miedo, la vergüenza, el enojo y el rechazo o elusión. Las violaciones de derechos humanos y libertades básicos, y la denegación de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales a aquellas personas que sufren de trastornos mentales son un suceso común alrededor del mundo, tanto en ámbitos institucionales como en la comunidad. El abuso físico, sexual y psicológico es una experiencia cotidiana para muchas personas con trastornos mentales. Además, estas personas se enfrentan con una injusta.

### **1.1.5 Protección y cuidados de la familia**

Tener un familiar con problemas mentales implica mucha responsabilidad para la familia. Pero no siempre los enfermos reciben esta protección por parte de sus seres queridos.

Por diversas razones muchos viven solos y en la calle y no cuentan con ningún apoyo.

Mientras que, la familia que protege toma un carácter defensivo, ya que un enfermo mental podría ser víctima de gente malintencionada.

Además, la falta de juicio de algunos enfermos siquiátricos puede llevarles a relacionarse con gente que abuse de ellos sexualmente, por esta razón es importante que la familia los vigile. El siquiatra Gradillas (1998) señala que otros enfermos tienden a tomar bebidas alcohólicas u otras sustancias que claramente perjudican su salud mental, y por consiguiente la familia debe velar por su bienestar ante estas amenazas.

Dónde debe estar el enfermo mental El abandono familiar está el estigma social. Aunque todavía una parte de la sociedad sigue aplicándoles el estigma de locos, lo cual dificulta su integración en el círculo social que les rodea cuando experimentan una mejoría.

Según Telemín (2001) afirma que este estigma puede ser un motivo para que la familia se sienta avergonzada y trate de ocultar esa realidad familiar. Pero, ¿cuál es el verdadero papel de la familia? Telemín afirma que, lo primero que debe hacer es brindarle aceptación, apoyo y transmitirle amor incondicional, pues toda persona vale y tiene una dignidad, no importa la enfermedad por la que tenga que pasar. Luego, indica, orientarse de la mejor forma de atender a estos pacientes, comprender los procesos de la enfermedad y los efectos secundarios de la medicación.

La familia es quien lleva el 80% de la carga, pues además de los cuidados, se suman los medicamentos y la manutención, dice.

La especialista de la Pastoral de la Salud indica que las enfermedades mentales más comunes son la depresión (con más propiedad se le llama trastorno de personalidad) es la que tiene el mayor porcentaje; luego la esquizofrenia, trastorno bipolar, la personalidad antisocial.

Las estadísticas demuestran que uno de cada cinco personas ha padecido en algún momento de su vida algún tipo de trastorno mental. Alrededor de 450 millones de personas en el mundo son enfermos mentales, asegura.

### 1.1.6 Responsabilidad social

Los enfermos mentales no solo deben recibir ayuda de sus familiares. El Estado realiza un papel que debería ser más activo sobre todo para apoyar a las familias de estos enfermos a través de políticas orientadas a formar a toda a la sociedad. Así como se le da inclusión social a los discapacitados físicos, también a los enfermos mentales debería dárseles oportunidad de integración cuando estén aptos, pues muchos de ellos son personas inteligentes y con otros tipos de talentos (Ferrajoli, 2007).

Nuestro país, aunque teóricamente participa de estos adelantos, aún tiene que progresar en la práctica, y la sociedad cambiar de mentalidad acerca del estatus del enfermo mental.

Las enfermedades mentales son causa de gran sufrimiento personal para quienes las padecen y para las personas de su entorno. En un país donde la atención psiquiátrica no esta disponible en varias regiones y donde los seguros privados no están obligados por ley a cubrir tales atenciones, la enfermedad mental empobrece rápidamente a la familia. Por otro lado, la falta de un sistema de atención y rehabilitación con base en la comunidad, obliga a que pacientes con síntomas graves, que dificultan significativamente la interacción familiar, deban vivir y permanecer todo el día en sus casas, el resultado es el rechazo familiar, la discriminación y exclusión del enfermo y del familiar que lo cuida, con graves consecuencias para la salud mental del cuidador (Li Ning *et al.*, 2003).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mil millones de personas sufren en todo el mundo enfermedades mentales y trastornos neurológicos -lo cual representa la sexta parte de la población total del planeta- y se prevé que aumenten considerablemente durante los próximos años. Las enfermedades mentales representan el 12,5 por ciento de todas las patologías, un porcentaje superior al del cáncer y los trastornos cardiovasculares.

Datos de la Organización Panamericana de la Salud revelan que el alcohol y la depresión son los principales problemas de salud mental en el mundo, seguidos de otros como la esquizofrenia, el parkinson; las demencias y la epilepsia. Pero no sólo

eso, los desórdenes neuropsiquiátricos ocupan el primer puesto entre las problemáticas de salud mundial, seguidos por las lesiones (accidentes, violencia) y el VIH.

En América Latina y el Caribe existen 110 millones de personas con enfermedades mentales. De ese total, el 80 por ciento no accede a tratamiento.

Se estima que una de cada dos personas precisará a lo largo de su vida asistencia por algún tipo de enfermedad mental. Sin embargo, tanto los pacientes como sus familias continúan siendo víctimas de la estigmatización social, consecuencia de los numerosos y antiguos mitos y tabúes instalados en torno al tema.

Especialistas advierten que esta situación discriminatoria dificulta el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y continuado y el disfrute de políticas sanitarias y sociales, en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

“Lamentablemente, en materia de salud mental todavía estamos muy atrasados. No solamente a nivel país, sino en el mundo. Porque prácticamente hemos expulsado a las problemáticas que nos cuesta comprender, que muchas veces representan tabúes, nos parecen irracionales, diferentes. Y en vez de comenzar a producir nuevas respuestas para entenderlas y resolverlas las hemos desplazado a lugares especiales, como es el caso de los hospitales psiquiátricos”, expresó a El Territorio la médica psiquiatra Graciela Notella, directora del Programa de Trastornos Severos de la Dirección de Salud Mental (DSM), que funciona bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación.

### **1.1.7 Salud mental: definición y contenido esencial**

Como lo define la ONU, "el derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna. El derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental". En el plano internacional, se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, en cuyo preámbulo se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". También se afirma que "el goce del grado máximo de salud que

se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".

Sin embargo, no es fácil precisar en qué consiste ese equilibrio, cómo se lleva a cabo en el permanente dinamismo de la actividad psíquica y cuáles son las variables de la actividad psíquica relevantes en su equilibrio. De entrada, el concepto «estado de bienestar» lleva consigo connotaciones poco precisas y que señalan una cierta pasividad, accidentalidad y subjetividad. Es decir, señala algo que le sucede al sujeto –le afecta de forma extrínseca– y que es vivencial y difícilmente objetivable. Por tanto, el «estado de bienestar psicológico» parece indicar la satisfactoria situación en la que se encuentra el sujeto en relación a su actividad psíquica. Por su parte, el concepto «actividad psíquica» es polifacético y difícil de aprehender (Cabanyes y Monge, 2017).

Representa el conjunto de procesos que configuran el psiquismo humano de donde se pueden extraer aspectos estructurales y dinámicos, entendidos todos ellos como elaboraciones teóricas destinadas a intentar explicar esta parcela de la realidad humana. De forma muy esquemática, la esfera psíquica del ser humano podría dividirse en aspectos afectivos, cognitivos, ejecutivos y metapsicológicos. Los aspectos afectivos estarían constituidos por el estado de ánimo (tono vital), los impulsos (inclinaciones o tendencias), los sentimientos (fondo afectivo) y las emociones (sentimientos intensos de breve duración) de donde se derivarían elaboraciones más complejas como la autoestima (valoración sobre sí mismo) y la empatía (capacidad de captar y entender los sentimientos y estados mentales del otro) (Cabanyes y Monge, 2017).

Los aspectos cognitivos representarían el conjunto de funciones neuropsicológicas (atención, memoria, lenguaje, reconocimiento de las percepciones o funciones gnósicas) que permiten el manejo de la información y serían el sustrato de abstracciones más complejas como el autoconcepto (idea sobre uno mismo) o las atribuciones (explicación causal de los hechos). Los aspectos ejecutivos incluirían la planificación, selección de estrategias, inicio de la acción y regulación de los actos, y condicionarían el autocontrol (autogobierno por filtro selectivo de impulsos

y estímulos) y la interacción (formas, recursos y estrategias de relación interpersonal) (Cabanyes y Monge, 2017).

Comprender que la salud mental está insertada en un contexto sociocultural es una necesidad que se convierte en un imperativo en el diseño de las políticas y en el desarrollo de nuevas formas de intervención; se requieren nuevos modelos, los cuales pasan por una nueva comprensión de la salud mental. En ese marco se desarrolla la salud mental comunitaria, como una forma de responder a los nuevos problemas psicosociales. En este primer capítulo mostraremos el debate en torno al concepto de sujeto, así como los recorridos conceptuales y metodológicos sobre la salud mental comunitaria, para finalizar esbozando algunos elementos que nos aproximen a la situación actual de la salud mental en nuestro país.

### **1.1.8 Salud y enfermedad psicosomática**

La experiencia lo avala y la continuada vivencia clínica en una consulta de medicina psicosomática lo certifica: no hay que olvidar esta gran influencia psicosomática y somático-psíquica en el día a día. Y del devenir biográfico de cualquiera de nosotros, lo primero a considerar es que nadie encuentra lo que no busca o conoce. Es preciso estar atento a descubrir los procesos, enfermos y personas en los cuales la afectación emocional es significativa o prevalente entre las causas del padecer del cuerpo. Realmente se puede enfermar ahora por un trauma antiguo, incluso infantil, por asociación o remoción. Y puede tratarse de una sobrecarga cuantitativa o cualitativamente nociva, y reciente, de un estrés agudo o continuado, de algo nacido fuera de nosotros o en el propio interior, etc. Otras veces es en el cuerpo donde se inicia el enfermar psicopatológico. Y por mucho que busquemos factores emocionales originarios no los hallaremos. Es lo que sucede en los procesos tiroideos en que la ansiedad es debida a un exceso hormonal o la depresión debida a tasas bajas de tiroxina. Otro tanto sucede en las depresiones y psicopatías orgánicas (tumor cerebral o de páncreas, hepatitis, etc.) o tóxicas (drogas, alcohol, interacciones medicamentosas o por productos químicos, etc.). En ocasiones resulta muy difícil encontrar la raíz primera del enfermar porque lo psíquico o somático, lo ambiental, lo ecológico y, al fin, la libre e inadecuada actuación personal, aportan conjuntamente su participación patológica. Es el caso de ciertas patologías, duras

de encauzar y resolver, motivo de controversias en la investigación y clínica médica actuales. Tales son la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica, las jaquecas, etc. Cuando desde la medicina y la familia se cuenta con este bagaje psicosomático es, sin duda, mucho más fácil, eficaz y gratificante la comprensión y la resolución de las patologías que abordamos (Cabanyes y Monge, 2017).

Oyague (2005) señala que el ser humano es una unidad bio-psicosocial; por tanto, su salud mental será el resultado de un equilibrio de factores como la predisposición biológica, la calidad de sus vínculos tempranos, la educación inclusiva, el buen trato en los diferentes espacios de socialización, el respeto por sus derechos, el reconocimiento de su identidad personal y cultural, su capacidad de trabajar creativamente y de participar socialmente y el contar con un medio ambiente sano y bonito, entre otros factores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Pero en las últimas décadas, la salud mental se ha reconceptualizado ya no desde la ausencia de enfermedad sino desde el bienestar económico y político; así, la ausencia de salud mental se asocia a la violación de derechos humanos, al desempleo, a la exclusión social y a la pobreza.

Cabe señalar que es necesario romper con una mirada patologizante del concepto. La salud mental no es la ausencia de enfermedad sino un estado de bienestar, y contribuye no sólo al desarrollo personal, sino que supone una concepción de sujeto social; por tanto, contribuye al desarrollo social. La salud y la enfermedad son parte de un sistema mayor que organiza a la sociedad en general y es necesario entender estos conceptos como parte de ese contexto y no en forma aislada. A partir de ese marco conceptual, entonces, se requiere repensar el concepto de salud mental en un país diverso y multicultural como el Perú. Creemos que obtener un estado de salud mental óptimo no es lo mismo para las diversas matrices culturales como las que se encuentran en la sierra sur o en la Amazonía. Por ello, recurrimos al uso de categorías como ético y émico<sup>4</sup> para reconocer la importancia de establecer un diálogo entre los aspectos que son comunes a las diferentes culturas y los aspectos particulares y específicos de cada matriz cultural. Así, los estudios deberán considerar descripciones y análisis de tipo ético, que favorecen la comparación, así

como el análisis de tipo épico, que favorece la construcción de significados culturales locales (Contini, 2003).

### **1.1.9 La enfermedad mental: definición y sujetos de derecho**

#### **¿Qué es la salud mental?**

Según el Ministerio de Salud de la Nación, la salud mental está determinada por la capacidad de cada persona de disponer y/o generar recursos subjetivos para abordar las situaciones conflictivas en cada momento y lugar. Cuando esta capacidad se ve dañada u obstaculizada, la persona queda en situación de desamparo psíquico, sin protección ni recursos.

Una de las definiciones de mayor consenso técnico sobre la enfermedad mental es la ofrecida por la Asociación Psiquiátrica Americana (1995): "El trastorno mental es un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado (p.e.: deterioro en una o varias áreas de funcionamiento), a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p.e., la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (p.e., político, religioso o sexual) ni los conflictos entre los individuos y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción". Previamente, la Organización Mundial de la Salud, en los años 80, señalaba el concepto de caso psiquiátrico: "todo trastorno manifiesto de las funciones mentales, lo bastante específico desde el punto de vista clínico para que pueda ser identificado con seguridad, refiriéndolo a un patrón claramente definido, y lo bastante grave como para que origine una pérdida de la capacidad profesional o de adaptación social en un grado tal que determina una ausencia del trabajo o la aplicación de medidas judiciales y sociales".

#### **1.1.10 La declaración universal de los derechos humanos**

(Aprobada por Resolución Legislativa N° 13282 del 15 de diciembre de 1959). El artículo 25.1 consagra el derecho a la salud y dice, literalmente: "Toda persona tiene

derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derechos a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad". El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (Ratificado bajo instrumento de adhesión de fecha 12 de abril de 1978, depositado el 28 de abril de 1978). El artículo 12° de este instrumento internacional reconoce no solo el derecho a la salud, a secas, sino que incide especialmente, en la salud física y mental: " Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".

El Tribunal Constitucional (TC) y la Política del Estado en materia de Salud Mental.

El TC en la sentencia expediente N° 3081-2007-PA/TC Lima del 9 de noviembre de 2007, señaló en relación a la política del Estado en materia de salud mental, lo siguiente: " el artículo 7° de la Constitución Política consagra el derecho de toda persona " a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como al 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". Además, el artículo 9° de la Ley Fundamental dispone 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 descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud". Como se establece en el artículo 9 de la Constitución, el Estado está obligado a diseñar y ejecutar una política de Salud nacional, aunque en la realidad esto no se cumple.

### **1.1.11 El trabajo y su influencia en la salud mental**

Los efectos del trabajo en la salud mental son complejos. Por un lado, el trabajo es una fuente de satisfacción y realización personal por medio de las relaciones y la seguridad financiera que proporciona, aspectos que son condiciones necesarias para una buena salud mental. La falta de trabajo o la pérdida del mismo, por otro lado, pueden tener efectos negativos sobre la salud mental. Los desempleados tienen un riesgo de depresión que es el doble del de las personas que tienen empleo (Harnois, y Gabriel, 2000).

Por otra parte, cuando el trabajo está mal organizado, aparecen los riesgos psicosociales, que pueden tener efectos negativos sobre la salud mental y el bienestar de las personas que trabajan. Muy a menudo el estrés es la respuesta que aparece en las personas cuando las demandas y presiones derivadas de su trabajo no se ajustan apropiadamente a sus conocimientos y destrezas, superando su capacidad para hacer frente a aquéllas. Los orígenes del estrés pueden encontrarse, principalmente, en el contenido del trabajo, el ritmo y la carga de trabajo, la organización del tiempo de trabajo y el nivel de participación y control en la toma de decisiones (Collantes, 2012).

El estrés no afecta a todas las personas de la misma manera. Puede originar violencia en el trabajo o conductas adictivas: tabaquismo, alcoholismo, abuso de drogas recreativas, promiscuidad sexual, ludopatía o adicción a las nuevas tecnologías. También puede conducir a problemas psicológicos, tales como irritabilidad, incapacidad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones o desórdenes del sueño (Collantes, 2012).

### **1.1.12 Afrontar la exclusión, la discriminación y la violencia para contribuir a la salud mental en el Perú**

Durante las últimas décadas, a nivel mundial se observa un aumento de los problemas de salud mental, y el Perú no está al margen de esta situación. Ello se explica por múltiples factores demográficos y sociales. Demográficamente, el aumento de la población significa que también crece el número absoluto de personas afectadas en su salud mental; además, con el aumento de la esperanza de

vida, son cada vez más las personas que viven hasta edades en las que hay mayor riesgo de que se produzcan ciertos trastornos psíquicos, especialmente la demencia. Por otro lado, el desarrollo económico, el mercado y la globalización han generado diferentes cambios sociales que tienen repercusiones en las relaciones humanas y en las subjetividades (Velázquez, 2007).

Galende (1998) propone que el profesional de la salud mental de hoy está obligado a pensar conjuntamente los problemas del sufrimiento mental del individuo y las dinámicas de integración exclusión social.

Es decir, los cambios sociales han redefinido las subjetividades y el lugar en el que se mueven dentro de los grupos. En nuestro país, la pobreza, la desigualdad, la exclusión y la discriminación, como ejes que atraviesan nuestra historia y que se han acentuado durante las últimas décadas, están en la base del aumento de los problemas de salud mental y, a su vez, dan cuenta de las características que los definen. La pobreza y los trastornos mentales se relacionan en un círculo vicioso (Velázquez, 2007).

En este sentido, los principales problemas de salud mental en nuestra sociedad son el subdesarrollo y la pobreza, así como la corrupción generalizada y la violencia, tal como lo señala (Perales, 2004).

No podemos dejar de mencionar el impacto del medio ambiente sobre la salud mental; por ejemplo, los cambios climáticos y los fenómenos naturales, algunos de los cuales derivan en desastres. El entorno natural es parte activa del desarrollo de las personas y sus comunidades; por tanto, la manera como las personas se ven afectadas y las consecuencias de estos procesos repercuten en la calidad de vida. Además, Castellón y Laplante (2005) señalan que el contexto sociopolítico y económico que enfrenta el Perú desde hace unas décadas ha generado un ambiente propicio para que sus pobladores desarrollen e incrementen sus problemas de salud mental.

No sólo se trata de una condición de pobreza, exclusión, violencia o discriminación, factores que generan un aumento en los problemas de salud mental, sino que son condiciones que, en sí mismas, constituyen problemas de salud mental. Ello se

explica porque estas condiciones restan posibilidades de acción, decisión y despliegue de capacidades tanto al sujeto como a la comunidad. Además, los colocan en un estado de desconocimiento frente a su entorno, expresado en la falta de control sobre las circunstancias externas. Por otro lado, estas circunstancias dejan a los grupos poblacionales fuera del reconocimiento estatal, con lo cual se merma su salud mental (Velázquez, 2007).

### **1.1.13 Situación crítica**

Existe acuerdo en que el debate público, a nivel nacional e internacional, en torno a la vinculación entre salud mental y salud pública, se ha intensificado en los últimos años. Las razones son múltiples: cifras cada vez mayores de prevalencia e incidencia de enfermedades mentales, impacto económico y laboral de estos hallazgos (en términos de ausentismo, discapacidad, carga global de enfermedad y otros parámetros), desintegración y subsecuente disfunción de grupos familiares como resultado de cronicidades agobiantes, comorbilidades frecuentes y severas de varias entidades psiquiátricas entre sí y con cuadros médicos diversos, niveles mayores de severidad en grupos sociales o étnicos marginales o pauperizados y en grupos etarios más vulnerables (niños, adolescentes y ancianos), etc., etc. Alienación, discriminación y estigma, alimentadas por prejuicios que se resisten a cambiar en la mentalidad colectiva, son indeseables consecuencias de una situación dramática (Alarcón, 2015).

Pero hay aún más. A los volúmenes crecientes de personas con diagnósticos psiquiátricos y con patologías que obviamente persisten largamente en función de duración y falta de manejo adecuado o de intervenciones preventivas, se une el hecho concreto de escasez de profesionales de la salud mental y –lamentablemente- en algunos de ellos, de falta de preparación adecuada y de genuina competencia ocupacional. La persistencia de factores patogénicos severos a nivel familiar y social (léase violencia, corrupción, sensacionalismo de los medios, quiebra de principios morales y éticos, abuso e intolerancia) completa un escenario a veces desolador. La proporción de presupuestos nacionales, regionales o locales dedicados a atención, cuidado y prevención de problemas de salud mental, incluidos cobertura de seguros, adiestramiento y preparación de profesionales o existencia de

un número suficiente de facilidades hospitalarias bien equipadas u otros escenarios de servicio clínico, es generalmente insuficiente (Alarcón, 2015).

En estas circunstancias, no llama la atención el que la discusión de estos temas haya aumentado en diversos niveles. Instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, asociaciones mundiales de diversas profesiones vinculadas a la salud mental, grupos significativos de pacientes y de familiares de pacientes, publicaciones influyentes, entidades no gubernamentales y hasta cuerpos legislativos en muchos países, incluido el nuestro, se han pronunciado en favor de un manejo más razonable y decidido de esta situación. Obras provenientes de diversas canteras artísticas y creativas y lemas o *slogans* de diferente naturaleza han reflejado también el drama implícito del enfermo mental y su existencia. No es difícil agrupar y describir las estrategias discutidas o propuestas para el afronte de la realidad de la atención de salud mental en el Perú. Aparte del aumento de recursos financieros, materiales y humanos y más allá de mejora de las facilidades existentes, la construcción de más escenarios clínicos de todo orden en áreas urbanas o rurales, de estructura y funcionamiento sectorial y comunitario ha sido una necesidad reiterada, como lo es la demanda de cobertura integral de trastornos mentales (a la par con otras condiciones médicas de carácter agudo o crónico), la dotación apropiada de medicaciones y el fortalecimiento de programas multidisciplinarios de entrenamiento profesional. La creación de organismos u oficinas de alta capacidad técnica, así como adecuadas (esto es, no excesivas) asignaciones burocráticas y el uso de una comunicación fluida, objetiva, eminentemente profesional y humanística en todos los niveles de gestión son también conceptos competentemente vertidos en varios círculos, en el curso de los últimos años (Alarcón, 2015).

#### **1.1.14 Otras definiciones**

Derechos fundamentales son aquellos inherentes al ser humano, pertenecen a toda persona en razón a su dignidad humana. Concepto objetivo. Esencia de la estructura jurídica política de la constitución, el estado social de derecho puede violar y usurpar todo lo que quieran sin la intervención del pueblo (Legaz, 1979).

Constitución Política del Perú es la Carta Magna sobre la cual reposan los pilares del Derecho, la justicia y las normas del país. Esta controla, regula y defiende los derechos y libertades de los peruanos; organiza los poderes e instituciones políticas. Fue redactada por el Congreso Constituyente Democrático.

Enfermos mentales principal causa de discapacidad en la juventud. Los problemas de salud mental, como la depresión, representan casi la mitad de todos los casos de discapacidad en jóvenes entre las edades de 10 y 24 años, según un nuevo estudio de la Organización Mundial de la Salud.

Hospitales psiquiátricos es un establecimiento de salud mental, dedicado al diagnóstico y tratamiento de enfermedades psiquiátricas que cuenta con internamiento (aloja a las personas en sus establecimientos). Habitualmente funcionan como hospitales monovalentes. Derivan históricamente de los manicomios.

Inimputables es un término que se vincula a la condición de inimputable. Un sujeto inimputable es aquel que no es responsable penalmente de un ilícito que cometió ya que no está en condiciones de comprender su accionar o las consecuencias de éste (Ferrater, 1995).

Defensor se entenderá un representante legal u otro representante calificado;

Autoridad Independiente se entenderá una autoridad competente e independiente prescrita por la legislación nacional.

Atención de la salud mental se entenderá el análisis y diagnóstico del estado de salud mental de una persona, y el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental real o presunta.

Institución psiquiátrica se entenderá todo establecimiento o dependencia de un establecimiento que tenga como función primaria la atención de la salud mental.

Profesional de salud mental se entenderá un médico, un psicólogo clínico, un profesional de enfermería, un trabajador social u otra persona debidamente

capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental.

Paciente se entenderá la persona que recibe atención psiquiátrica; se refiere a toda persona que ingresa en una institución psiquiátrica.

Representante personal se entenderá la persona a quien la ley confiere el deber de representar los intereses de un paciente en cualquier esfera determinada o de ejercer derechos específicos en nombre del paciente y comprende al padre o tutor legal de un menor a menos que la legislación nacional prescriba otra cosa.

Órgano de revisión se entenderá el órgano establecido de conformidad con el principio básico para que reconsidere la admisión o retención involuntaria de un paciente en una institución psiquiátrica.

## **1.2 Antecedentes**

Se han revisado algunos estudios realizados a nivel internacional y nacional que guardan relación con el problema de investigación planteado y con los objetivos de estudio.

### **1.2.1 Antecedentes internacionales**

En cuanto a las investigaciones internacionales se tiene el trabajo de Saldaña (2015) quien llega las siguientes conclusiones: 1) Los trastornos mentales se encuentran ampliamente extendidos en la vida social; es común la violación de Derechos Humanos hacia personas con este tipo de trastornos debido a que no existe una clara definición de estas en cuanto a 'sujetos', ya que los criterios obedecen al modo de producción capitalista, en relación a un régimen político neoliberal, que determina la integridad de los seres humanos de acuerdo a su funcionalidad social en una economía de libre mercado. 2) La legislación en torno a Derechos Humanos pretende abarcar criterios universales de acuerdo a la integridad y el bienestar del ser humano, por lo que en esencia deberían de ir más allá de sistemas económicos y políticos específicos. Las personas con padecimientos mentales, puedan o no ser funcionales a una sociedad de consumo/producción característica del libre mercado, seguirán gozando de igual manera de la universalidad de derechos por el mero hecho de ser seres humanos desde un criterio biológico, ético y material. Si bien las

prácticas médicas intentan reinsertar a las subjetividades al tipo específico de sociedad en la que vivimos, esto no implica que la misma sociedad que vulnerabiliza, estigmatiza y segrega a las personas con padecimientos mentales no deba transformarse. 3) Es necesario y posible fundamentar una ética material más allá del individualismo, el etnocentrismo y el antropocentrismo que caracterizan a la sociedad hegemónica actual regida por mecanismos de poder biopolíticos y microfísicos. A través de las denominadas ‘teorías externalistas de la conciencia’, la mente y el funcionamiento cerebral se muestran de manera coextensiva al devenir social y ambiental; la Salud Mental se concibe como un estado de equilibrio psíquico, social y ambiental en el que cada sujeto interacciona de manera dialéctica con la exterioridad que es parte de sí: el ‘yo’ es modificado por factores sociales y ambientales externos, pero a su vez puede incidir en ellos y cambiarlos. Los Derechos Humanos son patrones éticos establecidos en el entramado psíquico, social y ambiental, esto se concibe como una mente colectiva-ambiental de procesos dinámicos e interacciones complejas.

Fierro (2017) en su investigación que titula “Elementos Constitutivos de la Continuidad del Ciudadano en Salud Mental. Una Revisión Sistemática de la Literatura” (Tesis) llega a las siguientes conclusiones: 1. La literatura disponible, permitió agrupar un conjunto de características que representan ámbitos generales de acción en el marco de la continuidad de la atención. Durante el proceso de elaboración de esta revisión, puede constatarse un desarrollo todavía escaso del estudio de la continuidad de cuidados, aun cuando las investigaciones se observan convergentes al menos en lo que respecta al desarrollo conceptual. Es de esperar que las nuevas investigaciones se orienten preferentemente hacia la validación de herramientas de medición por sobre la elaboración conceptual; 2. En otra arista, la continuidad del cuidado no es sólo una entidad teórica ni un fenómeno aislado, de modo que más allá de la definición propuesta en esta revisión, se requiere observarla en un contexto más amplio, como resultado de la integración de servicios asistenciales y como un componente implícito de la calidad en la atención; 3. Desde el enfoque comunitario de atención en salud mental, existe una necesidad de contar con mecanismos que permitan la continuidad de las intervenciones que una persona puede requerir en distintos niveles asistenciales. Lo anterior implica integrar

distintos dispositivos y recursos de la red de salud mental comunitaria en pos de facilitar la recuperación de las personas con trastornos mentales. En la actualidad, las acciones asistenciales se integran en el marco de una amplia red de servicios, siendo la continuidad una característica fundamental del funcionamiento de ella y en donde el principal desafío es el desarrollo de estrategias que la faciliten para mejorar los resultados sobre la atención de las personas y asegurar la calidad de la atención entregada.

Alvarenga *et al.* (2017) en su trabajo de investigación llega las siguientes conclusiones: 1) El Ministerio de Salud en El Salvador, ha realizado algunas investigaciones sobre los servicios de Salud Mental, por lo tanto, estudios como la presente investigación, les permiten a las autoridades competentes, conocer a profundidad, las condiciones de trabajo en las que se desarrolla la labor sobre esta área de la salud y la opinión que la ciudadanía posee ante el servicio que se les ofrece. Es de mencionar que la última evaluación realizada acerca de los servicios en cuanto a Salud Mental. 2) En cuanto a la efectividad legal y jurídica que respaldan los servicios de Salud Mental, no se ha seguido un orden adecuado para la creación de dicha documentación, sino que han sido creados en base a la conveniencia y circunstancias que se presentan en el momento que fueron realizados. Se ha obstaculizado los trabajos en esta área de la salud por medio de su limitante principal que es la falta de un presupuesto establecido para el desarrollo de los servicios. Los avances han sido mínimos. 3) Es posible que los avances en Salud Mental han sido escasos debido a que el trabajo se ha realizado principalmente, bajo una centralización de los servicios, donde la Salud Mental se ha desarrollado mayoritariamente en el tercer nivel de atención, es decir se enfoca más en la curación de las problemáticas y no en la prevención. Prueba de ellos es que la utilización del presupuesto asignado se usa prioritariamente para la compra de medicamentos.

Según De Mesquita (2015) llega a las siguientes conclusiones: 1) el objetivo general de esta tesis ha consistido en articular la salud mental y la exclusión social a partir del análisis de la realidad psicosocial de personas con diagnóstico de esquizofrenia. Para cumplir este propósito fueron analizados las características y los ámbitos de las políticas en la salud mental, de la atención prestada por los servicios socio-

sanitarios y de los pilares e inclusión social que facilitan la integración de estas personas en la comunidad en que viven. 2) A partir del objetivo general de la tesis, se ha podido constatar que los problemas de salud mental y exclusión social están altamente correlacionados, apareciendo de forma conjunta y reforzándose negativamente entre sí. Por un lado, tener el diagnóstico de esquizofrenia constituye una condición que genera importantes limitaciones que son propias del trastorno. Por otro, el acceso limitado a unos recursos socio-sanitarios adecuados añadidos a los prejuicios arraigados en la sociedad que generan estigmatización y actitudes discriminatorias hacia las personas con diagnóstico de esquizofrenia, constituyen trabas sociales importantes. Las limitaciones y los obstáculos sociales que han ido apareciendo a lo largo del estudio provocan y potencian los procesos de exclusión, generando vulnerabilidad en distintos ámbitos que afectan a estas personas: económico, laboral de integración psico-social, de accesos a servicios públicos y a la participación socio política.

Morales (2010) en su investigación concluye lo siguiente: 1) En cuanto a la salud mental la proporción de estudiantes con alteración en Salud Mental es mayor en el primer año, tiende a disminuir hacia la mitad de la carrera para nuevamente incrementar su porcentaje al final de la misma. Se evidencia como la proporción de estudiantes con alteraciones en salud mental es mayor en el primer año. Las diferencias en los tres años de la carrera son significativas. Una cuarta parte de los estudiantes, objetos de estudio, presentan alteraciones en la salud mental. Los cambios que vivencian los estudiantes en cuanto a los aspectos socio, académicos, educativos pudiesen estar influyendo en el estado de su salud mental. 2) En cuanto a la necesidad de ayuda psicológica Más de la mitad de la población en la cual se observan alteraciones en la salud mental, señalan no tener necesidad actual de ayuda psicológica. Menos de una cuarta parte de los estudiantes objetos de estudio, manifiestan tener necesidad actual de ayuda psicológica, sin embargo no presentan alteraciones en la salud mental. Están concientes, una parte de los estudiantes la que ayuda psicológica un recurso valido para alcanzar un estado de salud mental saludable. 3) En cuanto a la necesidad de ayuda psicológica más de la mitad de la población en la cual se observan alteraciones en la salud mental, señalan no tener necesidad actual de ayuda psicológica. Menos de una cuarta parte de los estudiantes

objetos de estudio, manifiestan tener necesidad actual de ayuda psicología, sin embargo no presentan alteraciones en la salud mental. Están concientes, una parte de los estudiantes la que ayuda psicológica un recurso valido para alcanzar un estado de salud mental saludable.

Cordeiro (2015) en su trabajo de investigación concluye lo siguiente: Observo diversos problemas en el reconocimiento del status normativo de las normas internacionales de derechos humanos, así como obstáculos para la integración jurisprudencial de los derechos humanos y la implementación integral de las sentencias y resoluciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos o de las recomendaciones y medidas cautelares de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Sin embargo, también señalamos en nuestra tesis la innegable evolución y la apertura progresiva de los sistemas constitucionales latinoamericanos en favor de una integración más intensa con los sistemas internacional e interamericano de derechos humanos. Efectivamente, en un largo periodo histórico del siglo XX, los tribunales latinoamericanos ni siquiera aceptaban la aplicabilidad plena e inmediata de las normas internacionales de derechos humanos, o sea, negaban la aplicación de esas normas. Progresivamente, la fuerza normativa de esas normas ha sido reconocida internamente por los Estados de América Latina. Sucesivamente, entre el final del siglo pasado y el inicio del presente siglo, muchos Estados latinoamericanos pasaron a reconocer el rango constitucional de los tratados internacionales de derechos humanos, ya fuera jurisprudencialmente, o mediante las reformas constitucionales. También gradualmente, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos está siendo asimilada por los tribunales nacionales, así como las sentencias y resoluciones de la Corte están siendo ejecutadas e implementadas con más efectividad por las autoridades nacionales. Eso demuestra que estamos en un proceso evolutivo en América Latina que se dirige en favor de la consolidación del sistema interamericano de derechos humanos y de su integración con los sistemas constitucionales latinoamericanos. Esa evolución que notamos en la integración e implementación de normas de derechos humanos en América Latina es favorecida por la integración hermenéutica, jurisprudencial e institucional de los sistemas constitucionales con el sistema interamericano de derechos humanos y por el flujo

creciente de influencias jurisprudenciales entre esos países y, como consecuencia, favorece también la integración cultural, social, política y económica de los pueblos latinoamericanos. A nuestro juicio, la existencia de un espacio abstracto común de entendimiento respecto a la existencia y a la amplitud de los derechos humanos es una condición propicia para la construcción de la ciudadanía latinoamericana, para la consecuente garantía de la igualdad jurídica de los ciudadanos latinoamericanos y para la comunicación y la convivencia armoniosa de los 880 pueblos que ya presentan una cultura semejante e intereses socioeconómicos y medioambientales convergentes, lo cual es una condición de (o, por lo menos, una circunstancia muy importante para) una integración latinoamericana todavía más amplia, verdadera e intensa. En síntesis, ultimamos nuestra tesis doctoral con la conclusión de que estamos presenciando un complejo proceso de integración normativa, jurisprudencial e institucional de los derechos humanos en América Latina, que se intensificó en la segunda mitad del siglo XX y todavía no ha encontrado su momento histórico final.

Hudson (2005) sus cinco hipótesis fueron las siguientes (1) Estrés económico: la correlación inversa entre posición socioeconómica y salud mental es un resultado específico de condiciones económicas estresantes, tales como la pobreza, el desempleo o la inasequibilidad de la vivienda; (2) Fragmentación familiar: la correlación inversa entre posición socioeconómica y salud mental está en función de la fragmentación de la estructura familiar y de la ausencia de apoyo familiar; (3) Deriva geográfica: la correlación inversa entre posición socioeconómica y salud mental proviene del desplazamiento de zonas de residencia de alto nivel social a otras de menor nivel social que tiene lugar tras la hospitalización inicial; (4) Deriva socioeconómica: la correlación inversa entre posición socioeconómica y salud mental se origina a partir del deterioro del empleo subsiguiente a la hospitalización inicial; y (5) Deriva intergeneracional: la correlación inversa entre posición socioeconómica y salud mental está en función de la caída de los niveles de posición social de los adolescentes que tiene lugar entre su primera hospitalización y su hospitalización más reciente tras haber cumplido los 18 años. Las dos primeras hipótesis tratan de contrastar la hipótesis de la acusación social, mientras que las tres últimas ponen a prueba la hipótesis de la selección social. Tras sucesivos y

numerosos contrastes el autor concluye que la hipótesis de la acusación social sigue recibiendo el apoyo más importante. Señala este autor que este estudio pone de manifiesto la necesidad de un desarrollo continuado de estrategias preventivas y de intervención temprana en el caso de las enfermedades mentales más importantes que presten atención a los efectos devastadores del desempleo, el desplazamiento económico, malas condiciones de la vivienda y personas sin techo. La pregunta que podría plantearse en este momento se refiere al supuesto de qué tienen que ver estos estudios de población general con los niños, jóvenes y adolescentes. ¿Cuál sería la situación de la investigación que relaciona factores de posición social con la enfermedad mental? No es difícil encontrar estudios que encuentran una relación similar a la de la población general para el caso de los niños, adolescentes y jóvenes.

Valdivia (2017) la presente investigación surge del interés por introducir en comunidades indígenas la asistencia y ayuda psicológica, pues actualmente no se cuenta con centros dedicados a brindarles este tipo de apoyo. Por ello, se consideró de gran importancia llevar a cabo esta investigación, ya que permitió conocer la concepción que se posee acerca de la salud mental y al mismo tiempo, de las enfermedades mentales; a partir de ello se puede comenzar a brindar la ayuda psicológica en dichas comunidades, a partir de lo que ellos creen y aterrizando en información sustentada, que les permita tener una mejor conciencia de sus problemáticas y desequilibrios psíquicos. Por lo anterior, se consideró importante llevarla a cabo, pues representa una contribución para todos aquellos profesionales de la psicología que se encuentren interesados en ejercer su profesión en comunidades indígenas de la meseta purépecha de Michoacán, de igual manera, será de utilidad para quienes se encuentran ejerciendo su labor profesional con personas que acuden a pedir ayuda y provienen de alguna de las comunidades pertenecientes a dicho sector de la población, pues les permitirá comprender, desde su perspectiva, cómo ven y qué actitud pueden poseer estas personas sobre su padecimiento; estos factores son indispensables para la presentación de un diagnóstico o informe, en caso de la canalización de un paciente.

Carbajal & Nery (2018) el presente trabajo de investigación determinara la relación entre salud mental y calidad de vida en el trabajo del personal de la central de esterilización del Hospital Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2017.

Actualmente las instituciones públicas con la modernización del estado deben poner mayor atención al recurso más importante de ésta: la fuerza laboral; ya que gracias a ella se concretizarán los objetivos y metas que se proponen cuando son considerados como entes activos capaces de decidir, emprender acciones, innovar y agregar valor a las instituciones (1); sin embargo, son muy pocas las organizaciones que le prestan auténtica importancia a este recurso humano, y muy por el contrario menoscaban su bienestar dentro de la organización creando un clima organizacional poco aceptable el que deteriora su salud mental. De la calidad de vida que tenga en el entorno laboral dependerá el desarrollo y desempeño del personal dentro de un puesto de trabajo, adicionado a ello, el buen trato y las consideraciones por parte de sus jefes inmediatos y los gerentes de la institución. También sumarán la satisfacción en su centro de trabajo el que redundará para realizar sus actividades con menos errores y por ende su estado emocional se mantendrá equilibrado. En estos tiempos, el usuario de salud se informa y exige; para ello, el personal debe estar preparado y con buena salud mental para asumir el rol que le corresponde, debe generar confianza hacia el usuario aplicando los valores propios de la persona como de la institución (2), porque el usuario al ser exigente muchas veces descarga emociones negativas que hay que sobrellevarlas.

Madrid (2014) La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2012 señaló que si bien la salud en general ha mejorado en diversos países, la Salud Mental sigue presentando altos índices de prevalencia; entre el 10 al 20% de personas menores de 18 años tienen uno o más problemas mentales o del comportamiento (OMS, 2001). Debido a esta alta prevalencia, la promoción y la prevención de la Salud Mental de los adolescentes es un tema de relevancia a investigar en el ámbito de la salud pública de las naciones (OMS, 2004a).

Moreno (2015) el objetivo de esta Tesis, es conocer el tipo de abordaje que se realiza sobre los problemas psicológicos y de salud mental en distintos contextos sanitarios. En primer lugar, analizar las características de los tratamientos que se aplican en atención primaria a nivel local. En segundo lugar, profundizar en el conocimiento de estrategias utilizadas para mejorar la implementación de tratamientos eficaces en sistemas públicos de salud de referencia. Para ello se diseñaron tres estudios interrelacionados. El primero, explora las características de

los tratamientos brindados en atención primaria para atender problemas menores de salud mental. Los resultados constataron la existencia de una notable brecha entre las recomendaciones y la práctica real, y dejaron en evidencia importantes déficits en la calidad de los tratamientos ofrecidos. En el segundo y tercer estudio, se identificaron, seleccionaron y sintetizaron elementos claves de las estrategias y recursos de implementación utilizados por el NICE (National Institute for Health and Care Excellence), para promover la puesta en práctica de tratamientos basados en la evidencia en los sistemas públicos de salud, utilizando la metodología de revisiones sistemáticas. Como conclusión, destacamos el importante valor de la evaluación y monitorización de los tratamientos y abordajes que se aplican en los sistemas de salud, para conocer el grado de acuerdo que existe entre el tipo de atención que se brinda en los contextos reales de trabajo y las recomendaciones y planes vigentes. Así mismo, las estrategias y recursos de implementación que se utilizan en sistemas más avanzados, pueden servir de orientación para el desarrollo de planes y estrategias a nivel local, que mejoren la puesta en práctica y la calidad de los tratamientos ofrecidos en los sistemas públicos de salud.

Castillo (2020) el Ministerio de Salud ha impulsado la implementación del Plan Nacional de Salud Mental para el periodo 2017-2025. Este nuevo plan tiene por objetivo responder a las brechas no superadas con las estrategias anteriores y, por consiguiente, reforzar los esfuerzos orientados a mejorar la salud mental de las personas mediante estrategias basadas en 16 principios que este mismo enfatiza del Modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental. De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada, existen diversas interpretaciones y miradas desde la cual se evalúa su implementación. No obstante, el mayor número de investigaciones ha puesto su foco en la demanda, identificado así diversas barreras que reflejan obstáculos en su implementación. Siendo en menor medida recogida la visión de quiénes deben implementar y ejecutar lo propuesto por los planes y programas en materia de salud mental. Objetivo: Es por ello que este estudio tuvo como principal objetivo Identificar y describir los Nudos Críticos en la implementación del Modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental (MACSM) definido en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 del Ministerio de Salud de Chile, desde la mirada de los/as funcionarios/as de los dispositivos del nivel secundario del Servicio de Salud

de Concepción. Método: Investigación de tipo cuantitativo, transversal y de alcance descriptivo y correlacional. Los datos fueron obtenidos de una encuesta autoadministrada elaborada para medir el conocimiento, la aplicación y relevancia de la aplicación de los 16 principios del MACSM expuestos en el actual Plan Nacional de Salud Mental, además de la identificación de fortalezas, debilidades y factores externos respecto a la implementación de los principios. La población de estudio fue constituida por 45 funcionarios/as representantes de cinco Centros de Salud Mental de la comuna de Concepción.

### 1.2.2 Antecedentes nacionales

En cuanto a las investigaciones nacionales se tiene el trabajo de Ticona (2014) quien llega a las siguientes conclusiones: 1) la dignidad de la persona humana es el rango y categoría de la persona como tal, basada en su racionalidad, que es tanto como la excelencia o mérito de un ser y decoro o respeto que se le debe por esta excelencia. La norma de reconocimiento de la dignidad humana es válida para toda persona al margen de su grado moral de desarrollo, siéndolo también para las personas con discapacidad mental o trastornos mentales, pues aunque no sean capaces o sólo lo sean parcialmente de una decisión libre respecto del orden moral, al menos idealmente están capacitadas para su autorrealización moral porque conservan una capacidad abstracta y potencial como seres humanos para realizarse como tal. 2) Debido a la dignidad de las personas con discapacidad mental o trastornos mentales y su condición psíquica que las coloca en una posición de inferioridad en las relaciones sociales, se exige para ellas una protección especial. Precisamente, en función a esta necesidad es que distintos organismos internacionales han establecido estándares especiales de protección en materia de salud mental y derechos básicos, los cuales forman parte del derecho internacional. De esta manera, el Derecho intenta paliar o corregir la posición de debilidad en la que se encuentran estas personas mediante la técnica de la igualdad como diferenciación “tratar desigualmente a los desiguales”, que otorga derechos fundamentales a las personas con discapacidad mental y trastornos mentales exclusivamente, a fin que con esas ayudas puedan equipararse al resto de personas que no se encuentra en igual situación y por ende, puedan llegar a gozar igual que ellas de los derechos individuales, civiles y políticos. 3) Siendo los trastornos mentales y conductuales

resultado de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Es importante destacar que, en el Perú el factor social que representa el principal obstáculo que enfrenta la salud mental es la situación de pobreza y pobreza extrema que mantiene cautiva a gran parte de nuestra población. Así, entre las víctimas de la pobreza y las privaciones es mayor la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento, incluidos los asociados al abuso de sustancias psicotrópicas. Esta mayor prevalencia puede explicarse por la acumulación de causas de trastornos mentales entre los pobres, y por la transición de enfermos mentales hacia la pobreza.

Cisneros (2019) en otra investigación, concluye que: 1) el Estado Peruano y sus “lineamientos” en Salud Mental, son escasos, ha crecido el número de personas que requieren atención en Salud Mental, han crecido los establecimientos especializados en salud médica mental, pero lo que no ha crecido es el presupuesto que el Estado designa a dichas instituciones, no ha crecido la ayuda en medicamentos que los pacientes deben consumir, no se han cumplido las capacitaciones a los profesionales de salud mental para que puedan brindar atención, no se ha cumplido con la descentralización en la reforma de salud mental, imposibilitando así que los pacientes puedan acceder a un establecimiento, donde realmente sean acogidos y estos puedan guiar al paciente en lo que respecta a todo el tratamiento que deberá llevar para una mejora en salud, ha crecido todo en cuanto a la problemática de atención en salud, menos los planes públicos en materia de la misma. 2) Que las políticas públicas ya fijadas dentro del territorio Peruano, son buenas pero escasas, además de limitadas, limitadas en el sentido que en la actualidad ya se debería tener planes mejor desarrollados, planes que alcancen a los distintos departamentos del Perú, especialmente a los que evidencian los más altos índices en población con afectaciones mentales. 3) El Ministerio de Salud, no se abastece para velar por todas las instituciones públicas con especialidad en Salud mental, exhortándolas a cumplir eficientemente lo ya establecido en nuestro marco normativo.

García y Soto (2016) en su trabajo de investigación concluye: 1) El derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015 adolece de un 51% de Empirismos Aplicativos debido a la mala aplicación de

la Política Nacional de Salud, debiendo proponerse lineamientos para una mejor interpretación de los alcances del artículo 9 de la Constitución Política del Perú. Esto se comprueba con un 49% de Logros en los planteamientos teóricos 2) El derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015 adolece de un 52% de Empirismos Aplicativos por parte de la comunidad jurídica debido a casos de pacientes del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que se quejan de no tener una atención adecuada en ese nosocomio, ya sea por no tener un acceso oportuno a una cita para un servicio de su salud, por el defectuoso tratamiento de algunos doctores y personal de salud o porque la medicina no es proporcional con la enfermedad que tienen algunos pacientes, por lo que el Estado debería supervisar si se está llevando a cabo una correcta protección del derecho a la salud, debiendo aprovecharse satisfactoriamente la jurisprudencia. Esto se comprueba con un 48% de Logros en los planteamientos teóricos y jurisprudencia. 3) El derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015 adolece de un 52% de Empirismos Aplicativos por parte de la comunidad jurídica debido a casos de pacientes del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que se quejan de no tener una atención adecuada en ese nosocomio, ya sea por no tener un acceso oportuno a una cita para un servicio de su salud, por el defectuoso tratamiento de algunos doctores y personal de salud o porque la medicina no es proporcional con la enfermedad que tienen algunos pacientes, por lo que el Estado debería supervisar si se está llevando a cabo una correcta protección del derecho a la salud, debiendo aprovecharse satisfactoriamente la jurisprudencia. Esto se comprueba con un 48% de Logros en los planteamientos teóricos y jurisprudencia.

En su trabajo de investigación Prias (2019) concluye lo siguiente: 1) Que el derecho constitucional a la vida no ha sido protegido efectivamente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, debido a que no es inmediata, el personal médico y auxiliar no están adecuadamente capacitados, la infraestructura no es la adecuada, los equipos materiales y máquinas con las que cuenta no son adecuadas, el personal médico que le prestó atención médica no demostró calidez humana, interés y preocupación, y los medicamentos brindados no fueron los adecuados. 2) La atención médica brindada por el servicio de

emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins no fue adecuada, inmediata y oportuna, debido a que el personal médico y auxiliar de salud que brinda atención no están adecuadamente capacitados, la infraestructura del servicio no es adecuada, los equipos, materiales y máquinas con las que cuenta no son adecuados, el personal médico no demostró interés, calidez humana y preocupación, y no se tomaron en cuenta medidas adecuadas, eficientes y de calidad para resguardar el derecho a la vida. 3) la cobertura de salud brindada en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, no fue adecuada, justa y equitativa, debido a que no cuenta con personal médico y auxiliar idóneo, con una adecuada infraestructura, los equipos, materiales y máquinas son obsoletos o antiguos, los medicamentos no cumplen con su eficacia protectora, y no todos gozan de los mismos beneficios o ventajas en cuanto al ingreso y tratamiento, así como para afrontar la carga que implica atenderse por una situación de emergencia.

Castellón (2006) quien llega a las siguientes conclusiones: 1) la categorización de los derechos civiles y políticos, y los derechos sociales, económicos y culturales como “derechos de libertad” y “derechos programáticos de prestación”, no responden a una diferencia conceptual, toda vez que, para la garantía de los derechos civiles y políticos, y los derechos económicos, sociales y culturales, se requiere de obligaciones tanto negativas como positivas del Estado en diferentes proporciones. 2) El derecho a la salud física y mental es un derecho humano fundamental consagrado en la Constitución Política del Estado y su contenido esencial esta sujeto a las garantías de protección en la vía constitucional. 3) En la práctica del Tribunal Constitucional se observa la labor de defensa del derecho a la salud que ha realizado, afirmando su competencia para la protección de este derecho a través del proceso de Amparo.

Flores (2016) en su trabajo de investigación concluye lo siguiente. 1) Los derechos fundamentales de los pacientes con problemas mentales en el Perú son meramente simbólicos porque no se respetan. 2) La reorganización de manera progresiva de un modelo de Atención Comunitaria y descentralizada, que asegure la difusión del derecho a la salud mental, la prevención de las enfermedades mentales, el acceso a servicios de salud mental de calidad, la inclusión social y el respeto de los derechos, entonces se garantizaría que los derechos fundamentales de las personas con

problemas mentales no sean violados. 3) El presupuesto asignado por el Estado para el tratamiento de personas con problemas mentales es insuficiente, lo que trae como consecuencia que no se pueda solventar los gastos que sustente una atención integral y descentralizada y se proteja debidamente sus derechos fundamentales. 4) 4. No existe una política del MINSA y ESSALUD para garantizar el respeto y acceso al Derecho de Salud Mental. El tratamiento centralizado actual y de intramuros de las personas con problemas mentales se circunscribe a su rehabilitación más no a su prevención

Sulca (2016) en su trabajo de investigación concluye lo siguiente: 1) Se ha encontrado en la evaluación de la estrategia sanitaria de salud mental y cultura de paz en los establecimientos de salud Carmen de la Legua y Villa Señor de los Milagros del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso baja cobertura en el cumplimiento de metas de atendidos en salud mental lo que no permite atender la problemática principal de salud mental por deficiencia en los procesos de diseño ,ejecución y monitoreo y por falta de trabajo intersectorial y participativo de la estrategia sanitaria. 2) No se han cumplido las metas de tamizaje de problemas de salud mental propuestas para el año 2010 y 2011 en la estrategia sanitaria de salud mental y cultura de paz en los establecimientos de salud del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso. 3) No se han cumplido las metas de visitas familiares integrales de la estrategia sanitaria de salud mental y cultura de paz en los años 2010 y 2011 siendo mayor el incumplimiento en el Centro de Salud Villa Señor de los Milagros. 4) Existe una gran brecha entre los óptimos resultados mostrados por la DIRESA Callao en el cumplimiento de metas de la estrategia sanitaria de salud mental y cultura de paz a nivel de la Región Callao con los exiguos avances en el cumplimiento de metas de la estrategia en los establecimientos de salud del Distrito Carmen de la Legua Reynoso.

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 2.1 Identificación del problema

Los problemas de salud mental en nuestro país se han visto agravados de manera significativa debido a factores socio-económicos y culturales, como consecuencia de la crisis política, las diversas expresiones de violencia, el creciente consumo de sustancias adictivas, la alta tasa de desempleo, y la grave situación de pobreza en la que vive la gran mayoría de peruanos. Debiendo añadir a ello el gran desconocimiento que existe por parte de la población con discapacidad y sus familiares – quienes desconocen el marco jurídico que protege los derechos y libertades fundamentales de las personas que presentan este tipo de discapacidad. Siendo competencia del gobierno local, regional y nacional, por ello es necesario difundir el rol del derecho internacional en la tarea de promoción y protección de los mismos, acerca de los derechos que les asisten y sus mecanismos de protección. Para que este problema social sea atendido y sea solucionado, se necesita constatar in situ la realidad de personas con discapacidad y de sus familiares; los que permitirán a una mejor aproximación de solucionar sus problemas; por ello el propósito de promover la participación de las personas involucradas y sus familiares en la defensa de sus derechos.

Constantemente, en lo que atañe al derecho a la salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizados para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud". "Con el paso del tiempo, la Sala Constitucional, en su jurisprudencia, estableció que el derecho a la salud tiene cobertura constitucional, que se deriva del derecho a la vida y del

derecho a un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado. Este derecho, por regla de principio, es de naturaleza prestacional. Además, dentro de la agenda del Tribunal, se les otorgó a los procesos constitucionales de garantías - el amparo-, cuando lo que se alega es una violación al derecho a la salud, alta prioridad, toda vez que, después de los recursos de hábeas corpus -los que se discuten y votan de primeros-, se conocen este tipo de procesos. De ahí que todos los días que el Tribunal sesiona conoce y resuelve recursos de amparo donde los justiciables invocan una vulneración al derecho a la salud, lo que permite afirmar que, en este ámbito, al igual que en la mayoría, en la jurisdicción constitucional se le garantiza al usuario del servicio público de justicia el derecho a una justicia pronta y cumplida o como se le denomina en otras latitudes el derecho a una tutela judicial efectiva".

Mediante los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 46/119 del 17 de diciembre del 1991, establecen directrices claras sobre la protección de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad mental, así como para el establecimiento de instituciones psíquicas y para la atención de la salud mental. Sobre el que se refleja en violaciones constantes a sus derechos fundamentales, entre ellos; el derecho a la libertad personal, el derecho a un trato digno, el derecho a la identidad, el derecho a manifestar su consentimiento informada, el derecho al debido proceso y a la tutela jurisdiccional efectiva, entre otros. Cuando los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991. Por lo tanto urge la necesidad de poner remedio a la flagrante afectación de derechos fundamentales de las personas enajenadas mentalmente, desde la Carta Magna de nuestro país.

## **2.2 Definición del problema**

### **2.2.1 Pregunta general**

¿En el Perú se garantiza la salud mental de las personas como derecho fundamental y plantear la inclusión del Derecho a la salud mental en la Carta magna?

### 2.2.2 Preguntas específicas

¿De qué manera se manifiesta en el Perú la salud mental de las personas? cuáles son sus causas y consecuencias de su deficiente realización?

¿Es posible estatuir el derecho fundamental a la Salud mental dentro de los alcances de la Constitución Peruana?

### 2.3 Intención de la investigación

Las personas que no son atendidas a tiempo, ocasionan el deterioro psicológico, personal, moral del que la padece. Por ello, la implementación y atención oportuna en la salud mental es sumamente importante, más cuando los enfermos mentales ya aquejados del mal que padecen, deambulan a su suerte en las calles de la ciudad, sumidos en un estado miserable de vida, sin ser atendidos dejan transcurrir sus días en el olvido absoluto, ahí la pregunta (donde quedan los derechos humanos) y sus noches a la intemperie. Pero en vez de cerrarlos y brindar atención humana dentro del entorno familiar, dentro de las comunidades con servicios de salud mental buenos, se descuidan a estos enfermos y se los deja abandonados o se los aísla. Esto uno lo ve en las calles de las grandes ciudades, donde los "sin techo" sufren de forma desproporcionada trastornos mentales y sin embargo, ¿qué hacemos al respecto?, ¿Los atendemos?, ¿Somos humanitarios hacia ellos?. La respuesta es "no". Lo que hacemos es dar vuelta la cara, no los enfrentamos y hasta nos hacemos la ilusión de que no existen. Creo que esta no es la forma de tratar a ningún ser humano (Cohen, 2009).

Padeciendo las necesidades básicas sobre, alimentación, vestido, salud y otros propios de ser humano, simplemente quedan sin ser atendidos. Causando indignación e impotencia, siendo inconcebible que “en pleno siglo XXI”, después de haberse propalado a nivel mundial, por todos los medios escritos, televisivos y otros similares, el valor y el respeto sobre la proclamación de los derechos fundamentales de la persona, de los que todos gozamos por el solo hecho de tener la condición de persona; pero nuestra cruda realidad al no atender a los minusválidos mentales que deambulan en el olvido por las ciudades del Perú, nos hace cometer vulneraciones y atentados a los derechos fundamentales de la persona, el cual está garantizado a través de tratados, acuerdos y convenciones internacionales. En tanto somos conscientes que los insanos mentales, pueden atentar

contra la integridad física de una persona, por lo que la población en su conjunto se encuentra en inminente peligro, y no siempre son considerados inimputables. La sociedad también es una unidad que como una persona, necesita ser atendida en torno a su salud mental, en torno a su integridad. La sociedad es responsable de la Salud Mental pública, puesto que tiene que ver con los factores negativos que ocasionan trastornos, distorsiones, transgresiones en la mente de las personas (Ríos, 2003).

## 2.4 Justificación

Primordialmente, se justifica en la discriminación e indiferencia que padecen los minusválidos mentales, por parte de sus mismos familiares, autoridades y comuna, recayendo en inhumano abandono, todo aquel que se encuentre en dicha situación y que, por el solo hecho de tener la condición humana, deberían merecer toda la consideración necesaria y respeto a sus derechos según lo prevé la Constitución Política del Perú Art. 2 Derechos fundamentales de la persona. Cuando señala que: Toda persona tiene derecho. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier índole; así también se tiene el Art. 3 de la Constitución Política del Perú - Protección a futuro de nuevos derechos. En sus autoridades, familiares y la población civil en su conjunto, recae la responsabilidad de hacer cumplir en favor de aquellos enfermos mentales quienes padecen trastornos psiquiátricos (esquizofrenia, depresión y trastorno de pánico) pero también aspectos de ira desenfrenada, violencia familiar, excesivo machismo, intolerancia y discriminación virulenta. Es una condición o trastorno que afecta al curso normal del pensamiento, teniendo además un gran impacto en la emotividad, estado de ánimo, función cognitiva y conducta del individuo; por las que se encuentran expuestos a ciertas condiciones sociales, económicas y culturales, tales como la pobreza, la inequidad, la exclusión social y la discriminación por motivos de raza, género, discapacidad, entre otras; así como las diversas formas de violencia, desde la familiar hasta la política, son factores determinantes que inciden en la salud mental de las personas. (Cohen, 2009).



## 2.5 Objetivos

### 2.5.1 Objetivo general

Determinar si en el Perú se garantiza la salud mental de las personas como derecho fundamental y plantear la inclusión del Derecho a la salud mental en la Carta magna.

### 2.5.2 Objetivo específicos

- Desarrollar el marco referencial en torno al derecho a la salud mental y su protección en el Perú.
- Proponer su inclusión del derecho fundamental a la salud mental en el contenido de la Constitución Política del Estado Peruano

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Acceso al campo

La presente investigación es de enfoque cualitativo, ya que, la misma se encuentra fundamentada en posiciones teóricas ampliamente interpretativas en el marco de un Estado constitucional, basada en métodos de generación de datos flexibles al contexto en el que se producen, y sostenida por métodos de análisis que abarcan la comprensión de la complejidad, el detalle y el contexto (Moron, 2007).

Asimismo, la acción indagatoria realizada se ha caracterizado por ser dinámica, ello, en cuanto, la determinación y desarrollo de las preguntas e hipótesis han sido realizadas antes, durante y después de recolección de datos. En ese contexto, el campo de investigación se circunscribe en una base temporal que encuentra su determinación en razón a la validez y vigencia de las teorías jurídicas que se abordaron en el presente trabajo de investigación (Hernández y Mazabel, 2010).

Para el acceso al campo de investigación, se empleó los siguientes métodos: 1) Descriptivo-explicativo, por cuanto desde el ámbito de la teoría del derecho se explicaron los fundamentos en que se sustenta el Estado Constitucional. 2) Analítico, por cuanto se analizó sus implicancias en la aplicación del derecho, concretamente, en la aplicación de los derechos fundamentales 3) Interpretación sistemática, por cuanto se realizó la interpretación de disposiciones constitucionales y de disposiciones normativas establecidas en convenios internacionales y demás disposiciones normativas del ordenamiento jurídico, en atención al paradigma constitucional, ello, para advertir su

incidencia como sustento normativo que legitima el derecho de la salud mental como derecho fundamental.

### 3.1.1 Diseño de investigación

La metodología propuesta se compone de los siguientes aspectos:

- Tipo de investigación por su naturaleza: para la presente investigación es de carácter **teórico** debido a que busca acercarse al objeto de conocimiento mediante la percepción sensorial, asimismo, se realiza un estudio doctrinario y la salud mental como derecho constitucional fundamental y el papel del estado peruano
- Tipo de investigación nivel de profundidad: el **nivel es alternativo** porque busca sustituir un paradigma de conocimiento existente, en el caso de la investigación se busca constituir a la salud mental como derecho constitucional.
- Enfoque de investigación: es **cualitativo** porque se inspira en el paradigma del Estado Constitucional, las bases de la investigación están constituidas y fundamentadas en la Constitución. La carta constitucional es un texto que organiza el poder y regula los derechos fundamentales, por ende, es un paradigma donde rigen las reglas de los derechos humanos. En la investigación se propone comprender el tema de la salud mental como derecho fundamental.
- Método general y concreto: el método general está compuesto por el conjunto de pasos que se desarrolla durante toda la investigación, por ende, no corresponde realizar desarrollo específico. En relación al método concreto hay que dejar establecido que es el método del análisis-síntesis y el método de la comparación (derecho comparado) el primero se enfoca, especialmente, en el análisis de las cualidades del objeto de la investigación, en este caso, supone la revisión de la Constitución y la jurisprudencia constitucional vinculada con la salud mental y el rol de cumple el estado Peruano. El segundo método sirve para acudir a la experiencia comparada y allí encontrar la regulación así como el funcionamiento del estado en relación a los derechos fundamentales.

- Técnica: es la observación, porque el modo de captar y operar con la información es descriptivo y valorativo. Se describe la dinámica de la salud mental como derecho fundamental, en las experiencias comparadas.
- Instrumento: el instrumento de investigación es la ficha de registro bibliográfico, debido a que se registrarán allí todos los aspectos teóricos de la investigación (libros, revistas, hemerotecas, etc).

### 3.1.2 Objeto de investigación

El Objeto de la investigación es la protección constitucional de la salud mental como derecho fundamental que tiene dos ejes centrales; el primero se refiere en cuanto a las normas y disposiciones de la Constitución u otras normas que requiera interpretación para comprenderla de mejor forma. El segundo se relaciona con el examen de los contenidos que comprende la investigación o la realidad problemática investigada, en este caso, el asunto el rol que cumple el estado (concepto, características, rol del estado, funcionamiento, entre otros).

## 3.2 Selección de informantes y situaciones observadas

La presente investigación se circunscribe en el área de Derecho Constitucional, toda vez que, se encuentra delimitada en las siguientes interrogantes: (i) ¿En el Perú se garantiza la salud mental de las personas como derecho fundamental y plantear la inclusión del Derecho a la salud mental en la Carta magna? (ii) ¿De qué manera se manifiesta en el Perú la salud mental de las personas? cuáles son sus causas y consecuencias de su deficiente realización? (iii) ¿Es posible estatuir el derecho fundamental a la Salud mental dentro de los alcances de la Constitución Peruana? En razón a ello, se han utilizado obras sobre temas como salud mental, de estado de derecho, estado constitucional, interpretación jurídica, interpretación constitucional, y derechos fundamentales.

### 3.2.1 Técnicas de instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación manejada para el estudio del **primer objetivo** fue la técnica de análisis de contenido. Esta técnica ha sido utilizada para recoger datos de las fuentes bibliográficas y Web gráficas. Asimismo, el complemento de la

técnica del análisis de contenido ha sido el fichaje: textual, de resumen y bibliográfico.

Las técnicas de investigación empleada para el estudio del **segundo objetivo** fueron: la observación. También se utilizó la técnica del análisis documental para la doctrina. Los instrumentos de investigación utilizados fueron las guías de observación, así como guías de análisis documental para la doctrina del caso.

La técnica de investigación utilizada para el estudio del **tercero objetivo** fue la técnica de análisis de contenido y los instrumentos empleados fueron: la guía de análisis de contenido y la guía de observación.

En resumen, las técnicas de investigación conexas con las preguntas y objetivos de la investigación fueron: la observación, el análisis documental. Los instrumentos de estudio elaborados y en concordancia con las técnicas de investigación seleccionadas comprendieron: la ficha de observación, las guías de observación, la guía de análisis de contenido bibliográfico, conceptual, transcripción.

### 3.3 Estrategias de recogida y registro de datos

La estrategia de recogida y registro de datos centró su atención en los sustentos de teorías que se enmarcan en un paradigma constitucional, así como en conceptos y categorías que caracterizan el modelo de un Estado Constitucional en la aplicación del derecho, el mismo que repercute en la prevalencia de garantizar en la mayor medida posible la protección de los derechos fundamentales de la persona, para así determinar la posibilidad y legitimidad del derecho a la salud mental como derecho fundamental en la constitución con tal cometido se empleó fichas bibliográficas y fichas de resumen.

### 3.4 Análisis de datos y categorías

Los datos recogidos fueron analizados e interpretados en función a los objetivos de la investigación. El procesamiento de datos fue como sigue:

**Primero:** Se clasificaron y se ordenaron los datos conforme a los objetivos planteados. La secuencia de análisis e interpretación de datos se realizó según el diseño asumido: primero, se empieza con el análisis de la doctrina de la salud mental señalando sus fundamentos teóricos y su desarrollo en el Perú.



**Segundo:** Se presenta la forma cómo se entiende y funcionan las políticas de estado sobre los derechos constitucionales, analizando e interpretando la realidad de nuestra sociedad.

**Tercero:** El trabajo de investigación concluye con la articulación de los tres objetivos, estableciendo la relación estructural y sistemática en torno a los propósitos de la investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Estado actual de la salud mental

En la actualidad, en el mundo casi 450 millones de personas padecen trastornos mentales y del comportamiento. Los problemas de salud mental constituyen ya cinco de las diez causas principales de invalidez a escala mundial, lo que representa el 12% de la carga total de morbilidad mundial. Si bien los trastornos mentales y del comportamiento afectan a personas de todos los grupos de la sociedad y todos los países, los pobres, tanto de los países en desarrollo como de los desarrollados, resultan afectados de forma desproporcionada por dichos trastornos. Habida cuenta de que la vida de las personas se alarga y las poblaciones envejecen, se prevé que en los próximos decenios el número de personas con trastornos mentales aumentará.

Esa carga representa un costo inmenso en sufrimiento, discapacidad y pérdidas económicas y las tendencias indican que en el futuro no hará sino aumentar. Para la mayoría de los trastornos mentales y del comportamiento se han preparado intervenciones eficaces. Sin embargo, pese a las posibilidades de tratar con éxito esos problemas, sólo una pequeña minoría de quienes lo necesitan recibe siquiera el tratamiento más básico. Una reciente encuesta de la OMS ha revelado que:

- más del 40% de los países carecen de política de salud mental;
- más del 30% de los países carecen de un programa de salud mental;
- más del 25% de los países carecen de medicación psiquiátrica básica en la atención primaria de salud;

- el 70% de la población mundial tiene acceso a menos de un psiquiatra por 100 000 habitantes.

Se puede reducir ese asombroso desfase entre las intervenciones eficaces y las intervenciones disponibles mejorando el desarrollo de servicios, la política y la planificación gubernamentales. En pocas ocasiones se concede la prioridad apropiada a los trastornos mentales, si tenemos en cuenta la carga que representan y la existencia de tratamientos eficaces y asequibles. Para mejorar la salud mental de las poblaciones es esencial que los gobiernos formulen una estrategia coherente e integral e inviertan en ella.

En nuestro país, la pobreza, la desigualdad, la exclusión y la discriminación, como ejes que atraviesan nuestra historia y que se han acentuado durante las últimas décadas, están en la base del aumento de los problemas de salud mental y, a su vez, dan cuenta de las características que los definen. La pobreza y los trastornos mentales se relacionan en un círculo vicioso (Organización Mundial de la Salud 2005; Bustamante 2005). En este sentido, los principales problemas de salud mental en nuestra sociedad son el subdesarrollo y la pobreza, así como la corrupción generalizada y la violencia, tal como lo señala Perales (2000). No podemos dejar de mencionar el impacto del medio ambiente sobre la salud mental; por ejemplo,

#### **4.2 ¿En qué consisten las políticas de salud mental? ¿Por qué son importantes?**

Las políticas de salud mental describen los valores, los objetivos y las estrategias gubernamentales para reducir la carga que representa la salud mental y mejorarla. Definen una visión de futuro que ayuda a establecer un programa para la prevención y el tratamiento de las enfermedades mentales, la rehabilitación de personas con trastornos mentales y el fomento de la salud mental en la comunidad.

En esas políticas se especifican los criterios que se deben aplicar en todos los programas y servicios y que los vinculan con objetivos y una visión y un propósito comunes. Sin esa coordinación global, los programas y los servicios resultarán probablemente ineficientes y fragmentados.

La meta de dicho proyecto es reunir la información más reciente sobre política de salud mental y desarrollo de servicios. Junto con la base científica establecida en el Informe sobre la salud en el mundo, esa información se utilizará para crear un paquete de

orientación que se difundirá a los Estados Miembros. Mediante foros regionales y la asistencia directa a países, dicha información ayudará a formular y poner en práctica políticas encaminadas a mejorar la asistencia, el tratamiento y el fomento de la salud mental. Paquete de orientación sobre política y servicios de salud mental La preparación del paquete de orientación ha corrido a cargo de expertos en la esfera de política de salud mental y desarrollo de servicios, en consultas con una gran diversidad de encargados de formulación de políticas y planificadores de servicios de todo el mundo.

#### **4.3 ¿Cuál es la situación actual de la salud mental?**

El contexto de la salud mental es deprimente, es un escenario áspero y crispado de problemas, que poco a poco va deteriorando las relaciones familiares y sociales. Por todo ello es un campo que los gobiernos no deben descuidar, si quieren asegurar una sociedad democrática.

Los trastornos mentales comprenden cinco de las diez causas principales de carga de morbilidad en todo el mundo. A saber: depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, trastornos debidos al consumo de alcohol y de drogas, enfermedad de Alzheimer y otras demencias, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario. Se prevé que el porcentaje de la morbilidad mundial atribuible a los trastornos mentales y de comportamiento aumente del 12% en 1999 al 15% en el año 2020. El aumento será particularmente pronunciado en los países en desarrollo, debido a factores tales como el envejecimiento de la población y la rápida urbanización.

Los problemas de salud mental entrañan costos económicos y sociales claros. Los pacientes y sus familias o los encargados de atenderlos padecen con frecuencia una reducción de su productividad en el hogar y en el lugar de trabajo. La pérdida de salarios, combinada con la posibilidad de incurrir en gastos catastróficos en atención sanitaria, puede afectar gravemente a la situación financiera de los pacientes y sus familias, hundiéndolos en la pobreza o agravándola. Las consecuencias sociales de los trastornos mentales para los pacientes y sus familias pueden ser, entre otras, el desempleo, la destrucción de las redes sociales, la estigmatización y la discriminación y una menor calidad de vida.

Los trastornos mentales imponen también una diversidad de consecuencias en el curso y el resultado de afecciones comórbidas crónicas, tales como el cáncer, la cardiopatía coronaria, la diabetes y el VIH/SIDA. Numerosos estudios han demostrado que los pacientes con trastornos mentales no tratados corren un riesgo mayor de menoscabo del funcionamiento del sistema inmunitario, comportamiento deficiente en materia de salud, incumplimiento de los regímenes médicos prescritos y resultados desfavorables de las enfermedades.

Algunos grupos de la sociedad, tales como las poblaciones indígenas, los expuestos a los desastres y la guerra, los desplazados, las personas que viven en la pobreza absoluta o relativa y las que afrontan enfermedades crónicas como el VIH/SIDA, son más vulnerables a la aparición de problemas de salud mental y necesitan una atención especial. En los últimos decenios ha habido importantes novedades en nuestra comprensión de la salud mental, que han cambiado la forma y el contexto en que se puede tratar a las personas. Entre esos avances figuran los siguientes:

La obtención de nuevos medicamentos psicotrópicos e intervenciones psicosociales eficaces, que se pueden utilizar con eficacia en régimen ambulatorio. El crecimiento de los movimientos de consumidores y en pro de los derechos humanos, que han centrado la atención en las violaciones de los derechos de las personas con trastornos mentales y han puesto de relieve las obligaciones de las administraciones gubernamentales de fomentar y proteger sus derechos e intereses.

La tecnología de la información, que ha permitido un rápido acceso a los conocimientos y los datos y su difusión. El sector de la salud se está transformando rápidamente. Se están adoptando varias reformas a diferentes ritmos y en grados distintos. Dichas reformas entrañan diversas consecuencias y oportunidades para los servicios de salud mental.

En las reformas del sector de la salud no se debe descuidar la salud mental.

La descentralización de los servicios de salud es una tendencia clave en todo el mundo. Constituye una oportunidad para integrar la salud mental en los servicios de salud general, en particular en la atención primaria de salud. A consecuencia de la descentralización, es probable que se transfieran más atribuciones en materia de gestión y administración al nivel local, por lo que se debe capacitar a los trabajadores que vayan a ejercerlas.

Con la integración de la salud mental en la asistencia sanitaria general y el abandono de la asistencia en centros especializados, el contexto de la salud mental requiere impartir una mayor capacitación a los agentes de salud general y tengan que ser supervisarlos, sobre los que puede recaer la misión suplementaria de reconocer y tratar los trastornos mentales y del comportamiento en la comunidad.

#### **4.4 La salud mental en el Perú**

Más de seis millones de peruanos requieren atención médica relacionada a problemas de salud mental. Pero eso no es todo. Cerca del 20% de habitantes de nuestro país padecería trastornos de depresión, ansiedad, estrés u otros más complejos que derivan de las adicciones y de episodios de violencia que pueden originar hasta psicosis. (Fuente Perú21).

Así lo dio a conocer a Perú21 el doctor Yuri Cutipé, director de Salud Mental del Ministerio de Salud (Minsa). El galeno explicó que, pese a esta realidad, solo 1'100,000 personas han recibido tratamiento, debido a la falta de mecanismos para prevenir y curar este tipo de males.

Cutipé afirmó que se requiere al menos mil millones de soles para cubrir la demanda de atención de los problemas de salud mental, lo que equivale al 5% del presupuesto del Minsa. Indicó que actualmente se destina S/300 millones a este concepto.

El funcionario destacó que hay avances significativos, como la implementación de 103 centros de salud mental comunitarios (CSMC) en todo el país.

También dijo que, con la promulgación de la Ley de Salud Mental –publicada el 23 de mayo en el diario oficial El Peruano– se espera que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) destine más presupuesto para este tema.

“Así se podría implementar más CSMC, centros de psiquiatría complementarios, más hogares protegidos para personas con trastornos mentales severos que se encuentran en la calle o en manicomios, así como trabajar en centros educativos y en comisarías”, expresó Cutipé.

Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes.

Los estudios epidemiológicos recientes realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi confirman los hallazgos de otros países: hasta el 37% de la población peruana tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%<sup>3</sup>, en la sierra peruana de 16,2%<sup>4</sup> y en la Selva de 21,4%<sup>5</sup>

La depresión y otras enfermedades mentales no atendidas, así como el alto nivel de sentimientos negativos dan como resultado que en un mes 1 % de las personas de Lima Metropolitana, 0,7% en la sierra<sup>5</sup> y 0,6% en la selva presenten intentos suicidas.

La violencia contra mujeres y niñas es uno de los indicadores de cuán desatendida está la salud mental. En el Perú. En el reciente estudio multicéntrico de OMS, que se llevó a cabo en diez países, con 12 lugares estudiados, se encontró que las mujeres cuzqueñas eran las segundas más violentadas del mundo, después de las de Etiopía.

Podemos argumentar algunas razones culturales, enraizadas en la compleja experiencia del mestizaje y el patriarcalismo. Pero no podemos pasar por alto que la incapacidad de considerar a la otra persona como igual y por tanto, merecedora de buen trato y respeto, es un reflejo de la falta de salud mental.

A su vez la exposición a la violencia es un factor de riesgo para enfermedades mentales: casi 50% de la población ayacuchana, sometida a la violencia política, tiene riesgo de presentar enfermedades mentales, tales como la depresión o el trastorno de estrés postraumático. Esto se traduce en mayores tasas de abuso de alcohol y de violencia callejera y doméstica, que impiden que las familias y las comunidades se reorganicen una vez cesado el conflicto armado.

Las enfermedades mentales son causa de gran sufrimiento personal para quienes las padecen y para las personas de su entorno. En un país donde la atención psiquiátrica no está disponible en varias regiones y donde los seguros privados no están obligados por ley a cubrir tales atenciones, la enfermedad mental empobrece rápidamente a la familia. Por otro lado, la falta de un sistema de atención y rehabilitación con base en la comunidad, obliga a que pacientes con síntomas graves, que dificultan significativamente la interacción familiar, deban vivir y permanecer todo el día en sus casas, el resultado es el rechazo familiar, la discriminación y exclusión del enfermo y del familiar que lo cuida,

con graves consecuencias para la salud mental del cuidador. Del mismo modo, las enfermedades mentales son causa de discapacidad y por tanto, de empobrecimiento y detención del desarrollo. Las mujeres jóvenes deprimidas, por ejemplo, alcanzaron, en un estudio realizado en Norteamérica, un menor nivel de ingresos y un nivel académico inferior en comparación con mujeres jóvenes que no habían tenido depresión.

Las pérdidas en términos de años de vida sana son también importantes, se sabe que para el año 2002 los DALY (disability adjuste dli feyear) fueron perdidos por enfermedades neuropsiquiátricas en el Perú (estimados por OMS) eran del orden de 1078, de los cuales 336 correspondían a las pérdidas por depresión unipolar.

La complejidad multifacética del sistema nervioso central es tal que se puede aceptar que es el sustrato de toda la vida mental y de la conducta humana. Partiendo del reconocimiento que todas las experiencias psicológicas son finalmente codificadas en el cerebro, y que todos los fenómenos psicológicos representan procesos biológicos, la moderna neurociencia de la mente ofrece un entendimiento enriquecido de la inseparabilidad de la experiencia humana, el cerebro y la mente. Por lo tanto, las repercusiones de la exposición a la pobreza, la violencia, la frustración se traducen en alteraciones del sistema nervioso central. Las manifestaciones de estas modificaciones, que son las enfermedades mentales deben ser atendidas prioritariamente, con una perspectiva de salud pública, equidad y derechos humanos, pues su alta prevalencia y su impacto individual y colectivo hacen de los trastornos mentales un verdadero problema de salud pública en el Perú.

#### **4.5 Incremento creciente de los problemas de salud mental en la juventud actual.**

Esta preocupación de la Unión Europea por los problemas de salud mental de la población en general y de los jóvenes, en particular, puede ser que esté relacionada con el incremento de los problemas de salud mental de este grupo de edad, tanto a nivel mundial como a nivel de la propia Unión Europea. Un estudio realizado en 2004 ha analizado precisamente las tendencias de la salud mental de los adolescentes a lo largo de 25 años en el Reino Unido. A pesar de posibles problemas de prácticas diagnósticas distintas y de cambios en el modo de registrar las patologías, la conclusión clara de los autores de este estudio es que se ha producido un aumento substancial de los problemas de conducta de los adolescentes, tanto en varones como en mujeres y en todas las clases sociales y en los

diferentes tipos de familias. Asimismo ha habido un aumento, si bien no tan claro como en el caso anterior, de los trastornos emocionales. (González y Rego, 2014).

#### **4.6 Situación y acciones en el ámbito internacional y nacional.**

En muchos países se están adoptando reformas de la financiación de la salud encaminadas a contener los costos mediante la introducción de copagos y pagos directos por los pacientes. Se debe introducir un sistema que determine el pago conforme a los medios de que dispongan los pacientes, para que los pobres puedan recurrir a los servicios de salud mental. (Inst. Honorio Delgado, 2002).

Se están aplicando reformas que separan la adquisición y la prestación de los servicios. Suelen requerir una reformulación de las funciones de la administración pública para que, de prestar directamente los servicios, pase a supervisarlos, evaluarlos y reglamentarlos. Se deben desarrollar las aptitudes para formular y evaluar contratos con los proveedores (públicos, privados o sin ánimo de lucro) a fin de velar por que presten servicios equitativos y de la mayor calidad en materia de salud mental. Políticas y legislación gubernamental debe darse a favor del sector de la salud para que puedan influir positiva o negativamente en la salud mental de la población. Para cualquier intento de mejorar la salud mental se debe examinar la posibilidad de aplicar los cambios apropiados.

Las políticas y la legislación sanitarias progresistas reconocen que la salud mental es un elemento esencial de la salud general, superan los problemas de marginación de la salud mental y fomentan su integración en el sector de la salud general en los niveles administrativo, jurídico, de gestión y de prestación de servicios. Las medidas que han logrado mejorar la salud mental de las poblaciones tienen en cuenta las particularidades del marco político, económico, social y cultural de los países.

Por ello es necesario que se impulsen acciones desde la sociedad, las instituciones para llegar a conseguir objetivos concretos:

- Conseguir apoyo público a la legislación relativa a la salud mental mediante campañas en los medios de comunicación, talleres y seminarios en los que participen y reciban apoyo los grupos y las organizaciones dedicados a la sensibilización sobre la salud mental.

- Presionar a los miembros de los poderes ejecutivo y legislativo y a los diferentes partidos políticos y ministerios. A tal efecto se pueden organizar reuniones periódicas y enviar documentos periódicos para concienciar, informar y solicitar opiniones.
- Facilitar a los interesados directos un desglose de los costos para demostrar la viabilidad de la aplicación de la legislación. Diversos factores, tales como la insuficiencia de recursos para su funcionamiento, la falta de conocimientos entre los grupos profesionales y el público en general, la resistencia a aplicar ciertas disposiciones legales o la falta de orientaciones suplementarias, impiden la aplicación eficaz de la legislación relativa a la salud mental. Entre los mecanismos para facilitar la aplicación figuran los siguientes:
  - Promoción, sensibilización y difusión de información sobre los derechos de las personas con trastornos mentales.
  - Capacitación en cuestiones relacionadas con la protección de las personas afectadas por trastornos mentales para trabajadores del sector de la salud y de otros sectores.
  - Creación de mecanismos de examen para supervisar la aplicación de la legislación realizando inspecciones periódicas de los servicios de salud mental y examinando los casos de tratamiento y admisión involuntarios.
- En la política se deben abordar directamente todas las formas de diversidad de la población (por ejemplo, lengua, cultura y religión) para garantizar el acceso y el tratamiento apropiados a todos los grupos. (OMS, 2006) Una política explícita en materia de salud mental es un instrumento esencial para el desempeño de la función de rectoría. La política en materia de salud mental puede dar los siguientes resultados:
  - Concesión de mayor prioridad a la salud mental.
  - Disponibilidad de un programa en el que se describan las metas amplias por conseguir y en el que se puedan basar las medidas futuras.
  - Mejora de los procedimientos para desarrollar los servicios y las actividades en materia de salud mental y fijar prioridades.

- Determinación de los principales interesados directos en la esfera de la salud mental y asignación de funciones y atribuciones claras.
- Consenso entre los diferentes interesados directos con vistas a la adopción de medidas. Todos los gobiernos deben tener una política en materia de salud mental, aprobada en el nivel más alto.
- Las políticas aprobadas sólo en el nivel del departamento de salud mental del ministerio de salud son menos influyentes que las respaldadas a nivel del ministerio de salud o, mejor aún, en el nivel más alto del gobierno.
- El sector de la salud por sí solo no puede prestar todos los servicios que necesitan las personas con trastornos mentales y no puede encargarse de todo lo necesario para el fomento de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. La constitución de una Comisión de la que formen parte varios sectores gubernamentales puede contrarrestar parcialmente esas desventajas.

De acuerdo al Boletín Difusión en Investigación (Dávila,1994) la salud mental mucho tiempo se ha confundido en la psiquiatría en cuanto a su campo de acción, reducida al ámbito de la enfermedad mental; fácilmente se la extendió en el mismo encuadre, considerándola como un mecanismo de control y poder, para luego, en otro contexto demandarla como algo que pertenece y que es obligación de los demás o de los encargados el proporcionarla o devolverla, sin importar cual el uso o manejo que se hizo de ella, o que factores son imprescindibles para su implementación, manutención y desarrollo. En este sentido la salud mental es entendida como un proceso activo de adaptación permanente, tanto a requerimientos del medio interno como a los requerimientos del medio físico y social.

#### **4.7 Legislación y derechos humanos.**

El aspecto legal es importante para que las acciones han de encaminarse para que se encuentren debidamente amparadas. Por ello es que el papel que tienen que realizar los legisladores es delicado. En el aspecto de salud, además se requiere considerar la ética que es el sustento central para valorar y considerar al ser humano en su concepto más amplio y humano a la vez. Por ello, es que la legislación tendrá que marcar una pauta decisiva para garantizar el respeto, protección y regulación de la salud mental

La legislación en el sector de la salud mental es un importante aspecto de la política pública y del desarrollo de los servicios. La legislación puede dar consistencia y continuidad a largo plazo a las orientaciones de política que, de lo contrario, podrían modificarse con los cambios de gobierno.

- **Añadir en la constitución política peruana:**

El Derecho a la Salud Mental debiera constituirse en un Derecho fundamental, reconocido y protegido por la Constitución Política en el Perú, debiendo ser extensivo del derecho a la salud que ya se encuentra consagrada en la Carta Magna. Las razones justamente las planteamos en la presente tesis. Uno de los objetivos de incluir en la Carta Magna este Derecho Constitucional es para que pudiera protegido en forma específica, y a la vez ser atendida. Máxime si tenemos en el país una grave situación de Violencia y delincuencia que son desde ya indicadores de la gravedad de nuestra salud mental.

Por lo tanto, la inclusión como Derecho fundamental es una propuesta que surge de la misma realidad peruana, como un imperativo que surge de la situación crítica en que se encuentra la Salud Mental en el país.

Por otro lado, los legisladores en materia de salud mental deben y pueden considerar:

- Codificar y consolidar los principios, valores, metas y objetivos fundamentales de las políticas y los programas de salud mental.
- Aportar un marco jurídico para velar por que se aborden cuestiones decisivas tales como el acceso a la atención, la máxima calidad de la atención, la integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad y el fomento de la salud mental.

Proteger y fomentar los derechos, las necesidades y los intereses de las personas con trastornos mentales y abordar la estigmatización y la discriminación que padecen. Para determinar los elementos que deben formar parte de la legislación sobre la salud mental, los países deben:

- Determinar las realidades del país en materia de salud mental (por ejemplo, los obstáculos a la ejecución de las políticas y los programas).

- Examinar la eficacia de la legislación vigente y otras leyes que afecten a la salud mental de la nación.

Examinar la legislación de otros países relativa a la salud mental y las normas internacionales pertinentes para determinar los componentes concretos que se deben integrar en la legislación nacional. Componentes fundamentales de la legislación sobre salud mental:

- Todos los países deben formular una legislación coherente con los Principios de las Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (1991). Además, la legislación debe abordar los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y puede incluir las cuestiones relativas al fomento y la prevención. Es esencial que se incluya a una gran diversidad de interesados en el proceso de redacción para velar por que la legislación refleje adecuadamente las prioridades y necesidades nacionales. Así, los encargados de redactar la legislación deben:

Nombrar una comisión multisectorial de redacción.

- Iniciar un proceso de consultas con todos los interesados pertinentes a nivel local y nacional (por ejemplo, mediante la publicación de la legislación, solicitando respuestas por escrito, celebrando reuniones para la celebración de consultas o audiciones públicas).

#### **4.8 El papel de la promoción en la planificación a nivel nacional ¿Qué se entiende por promoción y por qué es importante?**

La promoción de la salud mental es un concepto amplio que describe diversas acciones encaminadas a superar los principales obstáculos estructurales y de actitudes para lograr resultados positivos en materia de salud mental para la población. Algunas de las metas de la promoción pueden ser las siguientes: introducir la salud mental en el programa nacional de los gobiernos; mejorar las políticas y los métodos del gobierno y de las instituciones; cambiar las leyes y los reglamentos gubernamentales; proteger y promover los derechos e intereses de las personas con trastornos mentales; y mejorar los servicios, el tratamiento y la asistencia en materia de salud mental. Las actividades de promoción

comprenden, entre otras, el cabildeo, la sensibilización, la educación y la capacitación. (Yemín, 2002).

La promoción de la salud mental está impulsada por programas que representan intereses diferentes, con frecuencia opuestos y a veces irreconciliables, de distintos interesados directos.

En Europa, los Estados Unidos, el Canadá, Australia y Nueva Zelandia está surgiendo un pujante movimiento de promoción. En los países en desarrollo, donde los grupos de promoción de la salud mental son aún incipientes, es de esperar que el movimiento crezca (con asistencia técnica y financiera de procedencia tanto pública como privada), porque los costos no son elevados y el apoyo y la solidaridad sociales con frecuencia son muy valorados en dichos países. Los ministerios de salud pueden y deben desempeñar un importante papel promotor mediante la adopción de medidas directas y apoyando a otras instituciones dedicadas a la promoción. La promoción de la salud mental requiere diferentes estrategias para abordar una gran diversidad de cuestiones y llegar a distintos interesados directos:

- Población general: las medidas y las actividades destinadas a la población general deben ir encaminadas a sensibilizarla en materia de salud mental, cambiar las actitudes hacia las personas con trastornos mentales y concienciarla sobre los derechos de éstas. Un ejemplo de medida apropiada puede ser la organización de campañas contra la estigmatización y la discriminación. Los medios de comunicación representan también un potente instrumento para la sensibilización y el fomento de un cambio de actitudes mediante diversas estrategias, entre otras la publicidad y los programas mixtos de educación y entretenimiento.
- Agentes de salud y de salud mental: las actividades de promoción destinadas a este grupo deben ir encaminadas a modificar las actitudes negativas de los agentes de salud y de salud mental hacia los pacientes, además de mejorar la calidad de los servicios de salud mental y el tratamiento y la asistencia prestados. Deben incluir la difusión de información fiable, por ejemplo, sobre los derechos de las personas con trastornos mentales, criterios de garantía de calidad para fortalecer los procedimientos óptimos e intervenciones eficaces.

- Responsables de la adopción de decisiones y de la formulación de políticas (poder ejecutivo, poder legislativo y partidos políticos): la promoción en este grupo es esencial para lograr que se preste la debida atención a la salud mental en el programa político nacional y para inducir a la adopción de medidas encaminadas a mejorar las políticas, la financiación, la investigación y la legislación en esa esfera. Es necesario proporcionar a ese grupo información fiable y exacta sobre, por ejemplo, la carga de los trastornos mentales y neurológicos, las intervenciones eficientes y las políticas, los planes y la legislación nacionales en materia de salud mental. El papel de la promoción en la planificación a nivel nacional.
- Grupos de consumidores, grupos familiares y ONG: dado que las organizaciones de consumidores, las organizaciones familiares y las ONG desempeñan un papel fundamental en la promoción, el cabildeo ante los gobiernos, la vigilancia de las violaciones de los derechos humanos, la sensibilización y la prestación de atención y apoyo a las personas con trastornos mentales, es esencial que la administración pública les preste el apoyo necesario para su desarrollo y habilitación. Se debe concienciar a los consumidores, las familias y sus organizaciones sobre los trastornos mentales, el tratamiento y la atención disponibles para ellos, sus derechos y los mecanismos jurídicos vigentes para protegerlos. Se debe invitar a dichos grupos a que participen en la formulación y la aplicación de las políticas, los planes, los programas y la legislación y en la concepción de campañas educativas y de sensibilización. También hay que incluirlos en los comités y las comisiones de salud mental y deben estar representados en las visitas de supervisión de los servicios de salud mental. Muchos países tienen pocos grupos de promoción o carecen de ellos.
- Se pueden superar los obstáculos a la calidad si se cuenta con apoyo clínico e infraestructura administrativa, y ajustando las prioridades de planificación y los mecanismos financieros a los objetivos de calidad. Mejora de la calidad para la rectoría Organización de los servicios La organización de los servicios es un aspecto decisivo de la política, porque los servicios constituyen el medio mediante el cual se ejecutan en última instancia las intervenciones eficaces en pro de la salud mental. (Li Ming, 2002) Es necesario coordinar los servicios en la comunidad mediante servicios más especializados que permitan los envíos y las devoluciones de pacientes en cada uno de los niveles del sistema de salud, para fomentar la continuidad del tratamiento y de la

atención. También hay que establecer vínculos entre los servicios de salud y los sectores ajenos a la salud: por ejemplo, la vivienda y los servicios sociales. La forma exacta de los servicios variará considerablemente según el contexto cultural, social, político y económico.

La prestación de servicios de salud mental de base comunitaria presenta ventajas:

- Refuerza la continuidad y la globalidad de la asistencia.
- Aborda los elementos esenciales de una estrategia de rehabilitación psicosocial integrada, que comprende la reintegración social, el empleo, la vivienda y el bienestar general.
- Mejora los resultados y la eficiencia de los tratamientos, en particular cuando los servicios de salud mental no estructurados reciben dirección, apoyo y oportunidades idóneos para su desarrollo. En todos los países, es necesaria la colaboración entre la salud mental, la salud general y el sector ajeno a la salud para desarrollar intervenciones psicosociales apropiadas, llevar a cabo intervenciones por múltiples vías y fomentar la salud mental de la población general. Organización de los servicios  
Medidas inmediatas que se deben adoptar En muchos países industrializados existe una gran diversidad de servicios de salud mental. Sin embargo, con frecuencia no se ajustan a las necesidades de la población.
- Se deben reinvertir los recursos fuera de los centros psiquiátricos y a favor de los servicios de hospitales generales y los servicios especializados en salud mental de la comunidad.
- Se debe reducir el desfase de la prestación de servicios entre las zonas rurales y las urbanas ampliando el alcance de los servicios de salud general o creando más servicios comunitarios especializados en salud mental.
- Hay que abandonar los modelos de capacitación de los profesionales de la atención de salud basados en la enfermedad y adoptar los conceptos psicosociales de salud.
- Se debe fomentar y aumentar la participación de las organizaciones familiares y de consumidores en la planificación y la prestación de los servicios.

- Se pueden aplicar desincentivos financieros para que no se recurra a los centros psiquiátricos especializados. Se pueden utilizar los incentivos financieros para fomentar la atención en hospitales generales y en la comunidad.
- El seguro de enfermedad debe fomentar la paridad entre la salud mental y la salud general. En muchos países en desarrollo, los servicios son inexistentes o ínfimos o sólo goza de ellos un pequeño porcentaje de las personas afectadas por trastornos mentales y del comportamiento.
- Hay que fortalecer la cobertura de la atención de salud mental en el sistema de salud general de las zonas rurales u otras zonas que no gocen de servicios suficientes.
- Se deben ofrecer servicios más especializados de salud mental en las instalaciones de los hospitales generales del nivel de distrito.
- Se deben suspender los servicios de los grandes centros psiquiátricos centralizados. Se deben transferir los recursos financieros y humanos existentes al sistema de salud general y a la comunidad.
- Hay que tener en cuenta las necesidades a corto y a largo plazo en materia de capacitación de agentes de salud general y especialistas. Si bien es necesario capacitar a los agentes de salud general a corto y largo plazo, hay que prestar atención a la necesidad de aumentar la capacidad de especialistas a largo plazo.
- Hay que utilizar juiciosamente a los especialistas con que se cuente para la capacitación y la supervisión de los agentes de salud mental menos especializados.
- Se deben aprovechar al máximo los servicios comunitarios y no estructurados de salud mental prestados por curanderos tradicionales o por las familias mejorando la comprensión general de los problemas de salud mental, sus causas, los tratamientos disponibles y las aptitudes en materia de gestión.

#### **4.9 Organización de los servicios**

Planificación y presupuesto, para la prestación de servicios Los servicios locales de salud mental deben crear instrumentos de planificación y presupuesto para la prestación de los servicios. Las importantes variaciones a escala mundial en recursos, expresiones

culturales de las necesidades y demandas locales concretas impiden establecer criterios a escala mundial en cuanto a número de camas, número y tipo de miembros del personal o tipo de medicación requerida (Telemín, 2001). Así, pues, los gestores y los planificadores de los servicios locales de salud mental deben planificar servicios basándose en una evaluación rigurosa de las necesidades locales y en consultas con todas las partes interesadas en salud mental pertinentes. La planificación y presupuesto para los servicios locales de salud mental entrañan las siguientes fases y tareas: Tareas de análisis de la situación:

1. Determinar la población local a la que se prestará servicio.
2. Determinar los cometidos que corresponderán al presupuesto de la salud mental en el marco del presupuesto para salud general.
3. Determinar los niveles actuales de financiación, incluidos los diversos dispensadores y las fuentes de financiación de la atención de salud mental en la zona local.
4. Examinar los recursos actuales para la prestación de los servicios, tales como instalaciones, camas, personal y medicación.
5. Examinar la utilización actual de los servicios: por ejemplo, el número de pacientes en régimen ambulatorio y de ingresos.
6. Examinar la prestación de servicios en otros sectores, incluidos los dispensadores privados con ánimo de lucro, las ONG y el sector no estructurado.
7. Consultar a todos los interesados directos pertinentes.
8. Establecer prioridades. Tareas de evaluación de las necesidades: 1. Determinar la prevalencia o la incidencia de los trastornos prioritarios, incluidas las indicaciones de gravedad o discapacidad, en los casos en que sea posible. 2. Ajustar los datos de prevalencia o incidencia a las características de la población local. 3. Determinar el número de casos esperados al año. 4. Calcular los recursos con vistas a la prestación de servicios necesarios para los casos determinados. 5. Calcular los costos de los recursos necesarios para los servicios determinados. Planificación y presupuesto para la prestación de servicios.



## CONCLUSIONES

- En los reportes que se tiene en la actualidad sobre Salud Mental en el País, así como, por los indicadores del crecimiento de violencia, delincuencia e inseguridad ciudadana, se puede inferir que La Salud Mental en el Perú, está en situación crítica, y por ende muy lejos de que se ejerza como un derecho fundamental desde el ciudadano de a pie.
- Dada dicha situación grávida de la Salud Mental en el País, se requiere proponer acciones que apunten que la Salud Mental deba ser reconocido como Derecho Fundamental en la Constitución Política del Estado en el Perú. Así mismo ser debidamente protegido, e importar la prevención, educación, y atención de la Salud Mental como Política de Estado, a fin de evitar su crítica situación, y en el futuro realizar acciones de prevención social.
- Desde el trabajo de los legisladores, como de los educadores, que incluye a los padres de familia, deben asumir el rol de la Salud Mental en el Perú, obteniendo conocimientos básicos que permitan que cese el incremento de suicidios, de violencia, de delincuencia. Por otro lado los Centros de Salud, y el propio Ministerio de Salud, debe darle un lugar prioritario a la atención de la Salud Mental.



## RECOMENDACIONES

- Se debe impulsar Políticas de Estado en materia de prevención y atención de la salud Mental con carácter de prioritario de parte del Estado y de la sociedad peruana. En este trabajo se establece ciertos ejes y marcos generales para impulsar dicha política de Estado.
- Se debe incluir como precepto legal en nuestra Constitución Política de Estado, como texto extensivo del Derecho a la Salud, el derecho a la Salud Mental que todo ciudadano debe exigir del estado y éste estar obligado a atenderlo. En el presente trabajo hacemos una propuesta de ésta enmienda legislativa.
- Debe fomentarse campañas de concientización y de socialización principalmente en padres de familia, educadores como en la ciudadanía en general para que nos involucremos en darle mayor atención a la Salud Mental, en forma preventiva y redimitiva.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, R. (2015). *Psiquiatría Cultural*. California: Edit. ACFAS.
- Alvarenga, M., Bonilla, J. y Ventura, E. (2017). *La Salud Mental como Derecho Fundamental, Alcances y Limitaciones*. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint>
- Alvarez, J. (1994). *El Derecho a la Salud como Derecho Humano. Las Garantías del Derecho a la Salud*. Recuperado de <https://docs.escri-net.org>
- Amoroz, I. (2010). *La Sociedad y la Salud Mental*. México D.F: Art. En Revista de Medicina.
- Arias, F. (1997). *El Proyecto de Investigación*. Venezuela: Editorial Episteme.
- Cabanyes, J. & Monge, M. (2017). *Salud Mental y sus cuidados*. Recuperado de <http://www.biblioteca.cij.gob.mx>
- Carbajal, R. y Nery, M. (2018). *Salud Mental y Calidad de Vida en el Trabajo de Personal de la Central de Esterilización del Hospital Julio César Demarini Caro, Chanchamayo 2017*. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe>
- Carrión, E. (2010). *Cultura Política de la Democracia*. Lima: Edit. IEP.
- Castellón, M. (2006). *Protección Constitucional del Derecho a la Salud Mental y su Aplicación en el Caso de los Afectados por el Conflicto Armado Interno*. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe>
- Castellón, R. y Laplante, L. (2005). *Exigiendo el Derecho a la Salud Mental. Los Afectados por el Conflicto Armado Interno en el Perú*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social, Care Perú y Defensoría del Pueblo. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe>
- Castillo, M. (2020). *Nudos Críticos del Modelo de Salud Mental Comunitario en Chile, desde la Mirada de los/as de dispositivos de Salud Pública del Nivel Secundario*. Recuperado de <http://repositorio.udec.cl>

- Collantes, P. (2012). *Prevención de Riesgo Psicosociales y Salud Mental. En la Salud Mental de las y los Trabajadores*. Elaborado por Observatorio Vasco de Acoso Moral. Recuperado de <https://www.osalan.euskadi.eus>
- Cisneros, G. (2019). *El Derecho a la Salud Mental en el Estado Peruano*. Recuperado de <http://repositorio.utp.edu.pe>
- Cohen, H. (2009). *Políticas en Salud Mental*. Buenos Aire: Edit. Paidos.
- Contini, N. (2003) *¿Qué Puede Esperarse de la Evaluación Psicológica en el Siglo XXI?: Perspectivas desde la Psicología Cultural*. Ponencia Presentada en el 29.º Congreso Interamericano de Psicología de Lima. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe>
- Consortio de Investigación Económica y Social. (2006). *Observatorio del Derecho a la Salud*. Documento de trabajo. Lima- Perú.
- Cordeiro, A. (2015). *La Integración de los Derechos Humanos en América Latina*. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr>
- Corcuera R, Hidalgo C, Quintana A. (s.f). *Exigibilidad del Derecho a la Salud. Acceso a la Atención, Tratamiento e Insumos en Salud Sexual y Reproductiva y VIH-SIDA*. Lima. Recuperado de <https://www.cies.org.pe>
- Cutipé, Y. (2019) *Entrevista a Diario Perú 21*. Director de Salud Mental del Ministerio de Salud (Minsa). Lima. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo>
- Dávila, H. (1994). *La Salud Mental. Difusión en Investigación. Ministerio de Desarrollo Humano Secretaria Nacional de Salud*.
- De Mesquita, A. (2015). *Salud Mental y exclusión Social: Un Análisis a Partir de la Esquizofrenia*. Tesis Doctoral. Recuperado de: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream>
- Ferrater, J. (1995). *Diccionario de Filosofía-Abreviado*. Argentina: Edit. Sudamericana.
- Ferrajoli, L. (2007). *Principia Juris*. . España: Trotta.

- Fierro, N. (2017). *Elementos Constitutivos de la Continuidad del Ciudadano en Salud Mental*. Recuperado de <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl>
- Flores, K. (2016). *El Derecho a la Salud Mental y la Protección de los Derechos Fundamentales de las Personas con Problemas Mentales*. Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe>
- García y Soto. (2016). *El Derecho a la Salud y su Efectiva Protección en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015*. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe>
- Galende, E. (1998). *De un Horizonte Incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la Sociedad Actual*. Buenos Aires: Paidós.
- González, B. y Rego, E. (2014). *Problemas Emergentes en la Salud Mental de la Juventud*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Gradillas, V. (1998). *La Familia del Enfermo Mental: La Otra Cara de la Psiquiatría*, La Habana- Cuba: Ediciones Díaz de Santos.
- Haberle Peter. (2000). *Teoría de la Constitución como Ciencia de la Cultura*. España: Tecnos.
- Harnois, G., y Gabriel, P. (2000). *Mental Health and Work: Impact, Issues and Good Practices*. Ginebra: WHO.
- Hernández, C., & Mazabel, M. (2010). *Hermenéutica jurídica e interpretación constitucional*. Lima: Ara editores.
- Hudson, G (2005). *Socioeconomic Status and Mental Illness: Tests of the Social Causation and Selection Hypotheses*, *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, N° 4. Recuperado de <http://www.injuve.es>
- Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado. (2002). *Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental*. Informe General. Lima: IESM HD-HN.

- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. México D.F: McGraw-Hill.
- Li Ning J, Rondon M, Mina R, & Ballón R. (2003.). *Causas de Rehospitalización de Pacientes Esquizofrénicos Crónicos*. Venezuela: Rev. Neuropsiquiatría.
- Legaz, L. (1979). *Filosofía del Derecho*. México: Edit. Universo.
- Madrid, C. (2014). *Salud Mental y Calidad de Vida: Estudio – Correlacional en Adolescentes que Cursan la Enseñanza media en Colegios de la Comuna de Graneros*. Santiago – Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl>
- Morales, F. (2010). *Estudio de Salud Mental en Estudiantes Universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo Tesis*. Recuperado de: <https://repositorio.uam.es>
- Moreno, E. (2015). *Abordaje de Problemas Psicológicos y de Salud Mental en Sistemas Públicos de Salud: Hacia la Implementación de Estrategias y Tratamientos Basados en la Evidencia*. Recuperado de <https://helvia.uco.es>
- Moron, J. (2007). *En La defensa de la Constitución por los Tribunales Administrativos. Un debate a Propósito de la Jurisprudencia Constitucional*. Lima: Palestra Editores S.A.C.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001a). *Atlas. Recursos de Salud Mental en el Mundo, 2001*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Estudio Multipaís sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica contra la Mujer*. Hallazgos por país: Perú. Recuperado de <https://www.who.int/gender/violence>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation)
- Oyague, M. (2005). *En el Día de los Psicólogos y Psicólogas. Promoviendo la Salud Mental, para un Desarrollo Humano Integral*. Reflexiones Cedapp. Lima: Centro de Desarrollo y Asesoría Psicosocial. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe>.

- Perales, A. (2004). *Salud Mental y Psiquiatría. Ponencia Presentada en el Encuentro Nacional. Desafíos Post Comisión der la Verdad y Reconciliación: Herramientas para la Atención y la Promoción de la Salud Mental y los Derechos Humanos*. Lima. Centro de Atención Psicosocial. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe>
- Prias, P. (2019). *El Derecho Constitucional a la Vida y su Protección en el Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el Año 2017*. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe>
- Ríos, C. (2003). *Causas de la Salud Mental*. Lima: Revista de Medicina Univ. Cayetano Heredia.
- Rondon, MB. (2003). *Fron Marianism to terrorism: the many faces of violence against women in Latin America*. Ach Womens Ment Health.
- Saldaña, G. (2015). *Más allá del cráneo, más allá de los muros hospitalarios: la Salud Mentla como Derecho Humano*. Recuperado de <https://ninive.uaslp.mx>
- Sartori, G. (1985). Citado por Leonardo Norlino, *En Democracia y Ciudadanía*. Lima: Alianza.
- Sen A. (2004). *Desarrollo y Libertad*. Lima: Taurus.
- Sulca, R. (2016). *Evaluación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultural de Paz en el Distrito de Carmen de la Legua Reynoso de la Provincia Constitucional del Callao*. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio>
- Telemín, F. (2001). *El Abandono Familiar*. Colombia: Edit. Nueva Salud.
- Ticona, P. (2014). *El Derecho a la Salud Mental en el Perú del siglo XXI ¿Un Derecho Protegido o un Derecho Postergado por el Estado Peruano?.* Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe>.
- Valdivia, E. (2017). *Concepto de Salud Mental Dentro de la Medicina Tradicional en las Comunidades Indígenas del Estado de Michoacán*. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org>



- Valdivieso, C. y Otros. (2009). *Metodología de la Investigación Superior. Enfoque Sistémico y Complejo*. Bolivia: Etreus Impresiones.
- Vallarta, J. (1998). *Introducción al Estudio del Derecho Comparado del Derecho Constitucional*. México: Edit. Porrúa.
- Velázquez, T. (2007). *Salud Mental en el Perú: Dolor y Propuesta. La experiencia de Huancavelica*. Perú: Ediciones Nova Print SAC
- Yamin L, (2002). *Salud Mental*. Argentina: Edit. FCE.



## ANEXOS



## Anexo 1. Registro de trabajo de campo

### REGISTROS DE TRABAJO DE CAMPO

Prestador del servicio: \_\_\_\_\_

Sección: \_\_\_\_\_ Nombre del Proyecto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comunidad Intervenida: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de inicio: \_\_\_\_\_ Hora de culminación:

\_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_.

ACTIVIDADES PLANIFICADAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ACTIVIDADES EJECUTADAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prestador del Servicio Alianza Organismo

\_\_\_\_\_

Tutor

Sede: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

## **Anexo 2.** Propuesta general para una política de salud mental diagnóstico de plan

### **Fundamentación:**

La Salud Mental en nuestro país es crucial, en el contexto de violencia y de inseguridad ciudadana. Por lo tanto se requiere que se tome en serio desde el estado y la Sociedad acciones conducentes a ejecutarse a fin de evitar, remediar y dar solución a un aspecto muy delicado como es que las personas en nuestro país, deterioran su salud mental, y son proclives a que puede sucederles, cualquier tipo de trastorno que constituya a la larga un mayor problema, sumados a los muchos problemas que ya tiene el país. Por ello es necesario implementar Políticas de Estado, que sean eficaces, en plazos y fines con apoyo decidido de la Sociedad Civil para que salgamos del atolladero y contribuir a la pacificación y a la tranquilidad pública.

### **Aspectos a considerar:**

El contexto de la salud mental.

Políticas y planes de salud mental.

Financiación.

Legislación y derechos humanos.

El papel de la promoción en la planificación a nivel nacional.

Mejora de la calidad para la rectoría.

Organización de los servicios.

Planificación y presupuestación para la prestación de servicios.

Mejora de la calidad en la prestación de servicios. Se han previsto además los módulos siguientes:

Mejora del acceso a los medicamentos psicotrópicos.

Sistemas de información.

Recursos humanos y capacitación.

Salud mental del niño y del adolescente.

Investigación y evaluación de la política y los servicios. El proyecto de política ayudará a los encargados de la formulación de políticas:

Formular una visión y una estrategia integral para mejorar la salud mental de la población;

Utilizar los recursos existentes para lograr el máximo de beneficios;

Prestar servicios eficaces a quienes los necesiten;

Prestar ayuda a la reintegración de las personas con trastornos mentales en todos los aspectos de la vida comunitaria y a mejorar su calidad de vida global.

### **Aspectos que alimentan la problemática de la salud mental.**

La salud mental recibe la influencia de diversos factores macroeconómicos, entre otros la pobreza, la educación y la urbanización, que no dependen directamente del sector de la salud.

Se deben formular las políticas en materia de empleo, comercio, economía, educación, vivienda, planificación urbana, servicios municipales, asistencia social y justicia penal de tal modo, que fomenten la salud mental.

Si no se tiene en cuenta la importancia de que las personas con trastornos mentales gocen de mayores derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, la política y los servicios en materia de salud mental no podrán surtir sus positivos efectos. Las políticas y la legislación gubernamentales internas del sector de la salud pueden fortalecer o debilitar la salud mental de la población.

Las políticas que tienen repercusiones negativas en la salud mental son, entre otras, las siguientes: asignación deficiente de recursos, que favorece a los centros psiquiátricos anticuados e inapropiados en detrimento de la asistencia comunitaria; financiación insuficiente de los servicios de salud mental; recursos humanos y físicos inadecuados; atención insuficiente a la calidad y la rendición de cuentas; legislación que discrimine a las personas con trastornos mentales (o ausencia de legislación que las proteja) y sistemas de información sobre la salud mental desconectados de los sistemas de información sobre la salud general (en caso de que existan).

## **ACCIONES A DESARROLLAR:**

Durante el proceso de formulación de una política de salud mental es necesario debatir cuáles son los principios rectores que hay que adoptar. Por ejemplo:

Participación de la comunidad en los servicios de salud mental.

Desinstitucionalización y atención comunitaria.

Accesibilidad y equidad en los servicios de salud mental.

Integración de los servicios a través de la atención primaria de salud. Se deben determinar objetivos específicos de política para mejorar la salud de la población, responder a las expectativas de los ciudadanos y ofrecer una protección financiera justa frente al costo de la mala salud. En el documento de orientación se ofrecen ejemplos para mostrar la probable variación de objetivos específicos en función del estado actual de los servicios de salud mental y general. La consecución de los objetivos específicos de política requerirá necesariamente que se determinen los sectores de salud mental en que hay que adoptar medidas, incluidos, entre otros, los siguientes:

Financiación.

Colaboración intersectorial.

Legislación y derechos humanos.

Promoción.

Sistemas de información. 12Políticas y planes de salud mental

Investigación y evaluación de políticas y servicios.

Mejora de la calidad.

Organización de los servicios.

Fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Mejora del acceso a los medicamentos psicotrópicos.

Recursos humanos y capacitación. La formulación y la aplicación de una política válida es un proceso consultivo y compuesto de múltiples fases. Depende de los siguientes factores:

Obtención de información sobre las necesidades y las demandas de servicios de la población.

Creación de consenso en cada una de las fases del desarrollo para lograr una visión común.

Apoyo político de los interesados directos: gobierno, grupos familiares y de consumidores, asociaciones profesionales, organizaciones no gubernamentales.

Proyectos experimentales para demostrar la eficacia de las decisiones en materia de política, por ejemplo, la introducción de camas psiquiátricas en los hospitales generales.

Apoyo y experiencias internacionales para compartir los conocimientos sobre métodos de formulación de política y sus logros. La aplicación de la política en materia de salud mental debe ir acompañada de una labor de sensibilización del gobierno y de la comunidad y se deben evaluar sus efectos. Las fases concretas son, entre otras, las siguientes:

Difusión generalizada de la política mediante talleres, actos públicos, material impreso, reuniones en seminarios nacionales e internacionales.

Obtención de apoyo político y financiación para asegurar una aplicación adecuada.

Creación de un sector de demostración para aplicar y evaluar la política a fin de aprovechar las enseñanzas que se desprenden de sus experiencias y utilizarlas como base para capacitar a personas de otras zonas/regiones. La aplicación de una política requiere la formulación de un plan detallado.

Todos los interesados directos en el sistema deben participar en el proceso de planificación.

Se debe determinar detalladamente cómo se aplicará cada uno de los objetivos de la política y se deben asignar los correspondientes recursos financieros.

El plan debe contar con un componente intrínseco de inspección y evaluación.

Se debe establecer un calendario de aplicación. Entre los obstáculos comunes para el desarrollo de la política figuran los siguientes:

Constituir un comité o grupo de trabajo para que se encargue de la preparación de un documento de normas o una lista de control de la mejora de la calidad.

El comité podría estar integrado por dispensadores de servicios/clínicos, usuarios de los servicios/pacientes, gestores de los servicios y dispensadores de la atención. Puede ser relativamente pequeño y debe tener aptitudes de redacción, investigación y consulta.

Las listas de control de la mejora de la calidad o los documentos de normas deben proporcionar orientaciones sobre la prestación de una atención de salud mental de calidad.

En el documento se deben exponer en líneas generales los ámbitos del servicio, las normas que se refieren a cada uno de ellos y los criterios que se deben satisfacer para cumplir las normas.

El documento debe contener escalas de calificación con las que se puedan calificar o evaluar los servicios de salud mental.

Para la formulación de normas es esencial la consulta a todos los diversos interesados directos en la salud mental. artículo 7<sup>9</sup> de la Constitución: "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".

Resistencia al cambio de política por los interesados directos.

Falta de sensibilización y de compromiso de las autoridades sanitarias con la salud mental.

Falta de consenso entre los interesados directos en la salud mental.

Insuficiencia de los recursos financieros y humanos en pro de la salud mental.

Otros problemas de salud considerados más importantes que la salud mental. Se pueden superar los obstáculos al desarrollo de la política mediante una planificación adecuada y prestando atención al proceso político. Políticas y planes de salud mental Financiación Una financiación adecuada y sostenida es uno de los factores más decisivos para que un sistema de salud mental sea viable. En consecuencia, la financiación es un poderoso instrumento con el que los encargados de la formulación de políticas pueden desarrollar y orientar los servicios de salud mental y sus resultados.

La financiación es el mecanismo mediante el cual se hacen realidad los planes y las políticas.

La financiación crea la base de recursos para el funcionamiento y la prestación efectivos de los servicios, para la formación y el despliegue de una mano de obra capacitada, y para contar con la infraestructura y la tecnología necesarias.

Sin una financiación adecuada y estable no se pueden alcanzar los objetivos declarados. Todos los gobiernos deben ir avanzando progresivamente hacia la consecución de una financiación adecuada de la salud mental.

Los países deben asignar a los servicios de salud mental una financiación a la altura de la magnitud y la carga de los trastornos mentales presentes en su sociedad.

Se deben determinar y proteger claramente los recursos disponibles para la salud mental.

Se deben destinar fondos suplementarios, unidos a una visión estratégica de la salud mental, para la creación de un sistema de salud sostenible que pueda mejorar con el tiempo la vida de las personas afectadas por trastornos mentales y de la sociedad en conjunto. Los mecanismos de financiación deben facilitar, no impedir, el acceso a los servicios necesarios. Para lograrlo, los sistemas de financiación deben:

Proteger a las personas del riesgo financiero catastrófico provocado por los costos de la atención de salud;

Velar por que la utilización del pago por los usuarios como fuente de ingresos no constituya un obstáculo a la prestación de servicios;

Asignar recursos específicamente a las poblaciones en riesgo prioritarias y que no gocen de servicios suficientes (por ejemplo, personas con trastornos mentales graves, niños y adolescentes, mujeres, ancianos, determinadas regiones, determinados estratos de ingresos). Los sistemas de pago por adelantado (por ejemplo, la fiscalidad general y la seguridad social) que incluyen los servicios de salud mental son una forma clara de lograr dichos objetivos. La rendición de cuentas en materia de recursos existentes destinados a la salud mental debe ser un componente decisivo de la planificación y presupuesto.

Se deben asignar juiciosamente los limitados recursos disponibles para la salud mental a servicios apropiados y eficaces.

Los sistemas de información para la supervisión de los gastos y los servicios son decisivos para garantizar la equidad, la eficacia y la eficiencia. La financiación puede orientar la creación y el futuro de los sistemas de salud mental mediante incentivos y flexibilidad presupuestaria. Algunos ejemplos de sectores que podrían resultar afectados:

Transferencia de fondos de los centros psiquiátricos a la atención comunitaria.

Integración de la salud mental en la atención primaria.

Financiación de servicios de calidad y basados en pruebas científicas.

Financiación de la capacitación y la formación de la fuerza laboral. Durante las transiciones de los servicios de salud es necesaria una financiación especial a veces denominada “doble financiación” o “financiación paralela” para velar por que los nuevos servicios estén firmemente afianzados antes de que se cierren los servicios existentes. Ese criterio resulta con frecuencia útil durante la transición de los servicios de base hospitalaria a los servicios de base comunitaria. Los apoyos a determinadas infraestructuras pueden facilitar la consecución de los objetivos de planificación y presupuestarios. Entre otros, se cuentan los siguientes:

Estructuras de gestión y adquisición.

Sistemas de información.

Disposiciones contractuales.

Evaluación y análisis de la relación costo-eficacia.



Intercambio de información y participación de los principales interesados directos.

Obstáculos habituales para una financiación idónea:

No se concede prioridad a los servicios de salud mental.

No se comprende la eficacia de las medicaciones y los servicios en el tratamiento de los trastornos mentales.

Los intereses creados de partes interesadas mantienen el status quo de las estructuras y los servicios existentes.

Faltan grupos de presión que representen a las personas con trastornos mentales. Se pueden afrontar los obstáculos a la financiación adecuada mediante la promoción y el aprovechamiento en común de la información sobre las repercusiones en la sociedad de los trastornos mentales y la eficacia de los servicios de salud mental.

### **Anexo 3. Propuesta de enmienda constitucional**

El Artículo 7<sup>o</sup> de la Constitución Política del Perú señala: "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".

#### **Propuesta de enmienda legislativa en la Constitución Política del Estado Peruano:**

**La enmienda legislativa que se propone, tiene que tener en cuenta en su fórmula legal lo siguiente:**

*El texto actual de la Constitución es:*

**Art. 7: "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"**

#### **AÑADIDO DE ENMIENDA:**

**Art. 8: "Todos los peruanos tienen derecho a la salud mental. El Estado debe brindar las garantías para su previsión y educación y la atención oportuna a quienes padecen de salud mental, además debe crear las condiciones óptimas para preservar la salud de las personas en general"**



#### Anexo 4. Entrevista

##### 1.- DATOS PERSONALES:

Nombre y

Apellido: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

Tiempo de vida en el pueblo.

\_\_\_\_\_

Cree que se cumple el Derecho a la identidad étnica-cultural?

\_\_\_\_\_

Se valora y respeta su cultura?.

\_\_\_\_\_

Qué y Cómo se siente al ser discriminado?

\_\_\_\_\_

Nos cuidamos y respetamos entre peruanos?.

\_\_\_\_\_

Que debemos hacer para cambiar ésta situación?

\_\_\_\_\_

Qué tiene Ud. que agregar a lo dicho?

Puno, Junio del 2019.

.....

Entrevistador.



**Anexo 5. Identificación de normas**

**CRITERIOS DE INVESTIGACIÓN.**

1. LIBRO O LEY : .....

2. PAGINAS :..... / N°:.....

3. CITA :  
.....

4.OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....  
.....

Puno, Junio del 2019.

Anexo 6. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia.

Planteamiento del Problema	Hipótesis	Objetivos	VARIABLES	Indicador	Métodos	Técnicas	Instrumentos
¿De qué manera se manifiesta en el Perú la salud mental de las personas, cuáles son sus causas y consecuencias de su deficiente realización? ¿Es posible estatuir el derecho fundamental a la Salud mental dentro de los alcances de la Constitución Peruana?	Es probable que no se cumpla a cabalidad el derecho a la salud mental en el Perú?	<b>Objetivo General.</b> Determinar si en el Perú se garantiza la salud mental de las personas como derecho fundamental, y plantear la inclusión del Derecho a la salud mental en la Carta magna.	<b>Variable Independiente:</b> <u>Derecho a la salud mental.</u> <u>Situación de gravidez de la salud mental en el Perú.</u>  <b>Variable Dependiente.</b> <u>Protección de la salud mental de las personas como derecho fundamental</u>	L i B R O S . N O R M A S	Cualitativo, Exegético, Dogmático, Analítico.	Observación Interpretación., y Argumentación.	Fichas de Observación, Entrevista