

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE DERECHO**  
**ESCUELA DE DERECHO**



**MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD MENTAL EN SITUACIÓN DE ABANDONO EN EL  
PERÚ**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ABOGADO**

**AUTOR  
MILAGROS DEL ROSARIO PEREZ CACEDA**

**ASESOR  
DORA MARIA OJEDA ARRIARAN**  
<https://orcid.org/0000-0002-7938-0776>

**Chiclayo, 2023**

**MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD MENTAL EN SITUACIÓN DE ABANDONO EN  
EL PERÚ**

PRESENTADA POR:  
**MILAGROS DEL ROSARIO PEREZ CACEDA**

A la Facultad de Derecho de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**ABOGADO**

APROBADA POR:

Guisela Paola Callacna Sencio  
PRESIDENTE

Blanca Lizbeth Carrasco Delgado  
SECRETARIO

Dora Maria Ojeda Arriaran  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A mi madre, por su infinito amor.  
Por inculcarme el amor a las letras.  
Sé que desde el cielo me cuida.  
A mi padre, por ser mi guía y soporte en la vida.  
A mi hermana Liliana, por ayudar a reencontrarme con mi fe, por su apoyo incondicional. A  
mi hermana Silvia por ser el motivo que impulsó esta investigación.  
A mi hermano Carlos por demostrarme que a pesar de las adversidades siempre debo  
conservar mi buen humor.

## **Agradecimientos**

A Dios por dirigir mi camino y ayudarme a aprender de mis errores.  
A mi asesora temática, la Dra. Dora María Ojeda Arriarán por haberme guiado en este  
proyecto en base a su sabiduría y experiencia.  
A cada maestro que formó parte de mi vida universitaria.  
A mis amigos, por su lealtad en la adversidad.

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

30%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

20%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

1	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	2%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	zdocs.tips Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	qdoc.tips Fuente de Internet	1%
9	dokumen.pub Fuente de Internet	

## Índice

Resumen	8
Abstract	9
I. Revisión de literatura	12
I.1. Antecedentes	12
I.2. Bases teórico conceptuales	13
I.2.1. El derecho a la salud	13
A) Definición	13
B) Marco normativo internacional	13
b.1. La Declaración Universal de los Derechos Humanos	13
b.2. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	14
b.3. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	14
b.4. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”	15
C) Marco normativo nacional	15
c.1. Constitución Política del Perú	15
c.2. Según el Tribunal Constitucional	17
I.2.2. La salud mental	17
A) Marco normativo internacional	17
a.1. Según la Organización Mundial de la Salud	17
a.2. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	18
a.3. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	20
B) Marco normativo nacional	20
b.1. La salud mental en la Ley N°30947	20

b.2. Según el Tribunal Constitucional	21
I.3. Definición de términos básicos	22
I.3.1. La discapacidad mental	22
1.3.2. El abandono	23
II. Materiales y métodos	23
II.1. Paradigma y método de investigación	23
a. Diseño de investigación	23
III. Resultados y discusión	24
III.1. Análisis de la problemática a nivel nacional de las personas con discapacidad mental en situación de abandono y políticas públicas	24
III.1.1. Trastornos mentales en el Perú	24
A) Discapacitados mentales en situación de "calle"	24
B) Los pacientes abandonados	25
III.1.2. Estigma social y discapacidad mental	25
A) El estigma social	25
B) Consecuencias	26
C) Autoestima	27
III.1.3. Situación actual de la salud mental en el Perú	27
A) Datos estadísticos	27
B) Datos estadísticos sobre el abandono de las personas con discapacidad mental	29
III.1.4. Políticas Públicas en salud mental	29
A) Nociones generales	29
B) Enfoques de los lineamientos de política sectorial en salud mental	29
C) Lineamientos de política sectorial en salud mental	30
c.1) Salud mental, prioridad sanitaria nacional	30
c.2) Desarrollo de servicios de salud mental comunitaria en el sistema de salud	31
c.3) Cuidado integral de la salud mental de la población, con énfasis en grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad	31

c.4) Desarrollo de recursos humanos para el cuidado integral de salud mental	31
c.5) Articulación institucional, sectorial e interinstitucional para el cuidado integral de la salud mental en la comunidad	31
D) Políticas públicas en Sudamérica	31
III.1.5. ACTORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS	32
A) Promover el respeto a la salud mental	32
a.1) Educar a la sociedad	32
a.2) Formar a los gobiernos regionales y locales	32
B) Responsabilidades	32
b.1) Nivel nacional	32
b.2) Nivel regional	33
b.3) Nivel local	33
III.6. Propuesta de políticas públicas para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad mental en situación de abandono en el Perú.	33
III.1.6. Creación de albergues especializados en el tratamiento de personas con discapacidad mental en situación de calle a nivel nacional	33
III.1.7. Creación de un órgano especializado en salud mental dirigido a las personas en situación de calle o abandono en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	34
IV. Conclusiones	35
V. Recomendaciones	36
VI. Referencias	37
VII. Anexos	40

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal: proponer políticas públicas que regulen la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad mental en situación de abandono en el Perú, con la finalidad de establecer los mecanismos que fortalezcan el sistema de salud y se brinde una mejor atención a las personas en situación de vulnerabilidad. La investigación se realizará con un enfoque cualitativo, pues permitirá comprender el mundo a partir de lo que dicen y hacen las personas en el escenario social. Con respecto a los resultados, se ha demostrado que, a pesar del cambio normativo en el sistema de salud, aún existen deficiencias en el mismo. Por ende, el Estado deberá implementar albergues donde se brinde atención especializada a personas con enfermedades mentales en situación de abandono. Para ello, será necesario que a través del Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables se cree un mecanismo intermediario entre la persona en estado de abandono y el estado, pues la asistencia social solo funciona cuando la persona no se encuentra desamparada y además está inscrita en el seguro social de Salud. Mientras tanto, los derechos de las personas en estado de vulnerabilidad se encuentran en espera.

**Palabras claves:** salud mental, abandono, políticas públicas, vulnerabilidad.

### **Abstract**

The main objective of this research is: to propose public policies that regulate the improvement of the quality of life of people with mental disabilities in a situation of abandonment in Peru, in order to establish the mechanisms that strengthen the health system and provide better care for people in vulnerable situations. The research will be carried out with a qualitative approach, since it will allow us to understand the world from what people say and do on the social scene. Regarding the results, it has been shown that despite the regulatory change in the health system, there are still deficiencies in it. Therefore, the State must implement shelters where specialized care is provided to people with mental illnesses in a situation of abandonment. For this, it will be necessary that through the Ministry of Women and vulnerable populations an intermediary mechanism be created between the person in a state of abandonment and the state, since social assistance only works when the person is not helpless and is also registered in the social health insurance. Meanwhile, the rights of people in a state of vulnerability are on hold.

**Keywords:** mental disability, mental health, abandonment, public policies, vulnerability.

## Introducción

La salud no solo implica la ausencia de enfermedades, o el estar bien físicamente. Muchas veces, dejamos de lado nuestra salud mental. Para ello, se deberá recordar que debe existir un equilibrio entre salud física y salud mental para lograr aquel bienestar, el cual nos permita el libre desarrollo en la sociedad.

En el Perú, según el Ministerio de Salud (2019) señala:

La data actual nos demuestra que más de seis millones de peruanos requieren atención médica relacionada a problemas de salud mental. Cerca del 20% de habitantes de nuestro país padecería trastornos de depresión, ansiedad, estrés u otros más complejos que derivan en adicciones y episodios de violencia (s.p).

Además de padecer una enfermedad mental, lidian con el rechazo y la estigmatización de la sociedad, factores que influyen en el desarrollo de estas personas. De acuerdo, a las cifras establecidas por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2010),” las actitudes de alejamiento fueron reportadas por 14,8% de la población, de indiferencia por 4,3% y el rechazo explícito por 1,8% a nivel nacional. Esta situación es realmente preocupante y merece mayor atención por parte del Estado, el cual debería establecer políticas públicas en salud mental y preocuparse por protección de la persona humana, quien es el eje que mueve toda la sociedad.

Cada uno de nosotros, día a día vemos el aparente abandono que viven estas personas en nuestra ciudad, y nadie ha mostrado interés respecto a la mejora que se les debe brindar. Debido al temor, también a la onerosidad en los tratamientos psiquiátricos y a la falta de centros comunitarios de salud mental en nuestro país. Tal como se muestra en el departamento de Lambayeque solo existen dos centros de salud mental: uno ubicado en el distrito de Chiclayo y otro situado en el distrito de Reque. En ellos, se atienden tanto a personas afiliadas o no al algún seguro de salud, pero no se da abasto para la cantidad de casos que se presentan al año. Por lo tanto, la salud mental en nuestro distrito se encuentra cada vez en deterioro y por ende, las cifras se han duplicado en los últimos diez años, según el directorio de los Centros de salud mental en todo el Perú. MINSA (2018).

A pesar, del amparo que otorga nuestra Constitución, en su art.7 dónde se reconoce y protege el derecho a la salud, el cual comprende un estado completo de bienestar físico y mental de la persona humana, y además de la existencia de la Ley de Salud Mental (Ley N°30947), en la cual se garantiza y promueve el Derecho a la salud mental., poco o nada han hecho nuestras autoridades para brindar un mejor acceso al servicio de salud.

Analizando nuestra realidad nacional como distrital, pese a la regulación jurídica de este derecho, se evidencia que el Estado no muestra preocupación alguna ante esta problemática social y, en consecuencia, surge el siguiente problema de investigación:

¿A través de qué mecanismos se regularía la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad mental en situación de abandono en el Perú?

De acuerdo, a la cuestión señalada y a los fines que persigue la presente investigación, se han establecido los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Proponer políticas públicas que regulen la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad mental en situación de abandono en el Perú.

Objetivos específicos:

- Analizar las normas sobre mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad mental en situación de abandono en el Perú.

- Identificar la problemática a nivel nacional de las personas discapacidad mental en situación de abandono.
- Sustentar una propuesta para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad mental en situación de abandono en el Perú.

Asimismo, ante el problema planteado se formuló la siguiente hipótesis del trabajo:

Si la dignidad de la persona humana se encuentra protegida tanto en nuestra Constitución Política del Perú como en la Ley de Salud Mental (Ley N°30947), de igual forma el Estado debe priorizar el amparo de los derechos de aquellas personas vulnerables en nuestra sociedad, como lo son las personas con discapacidad mental en situación de abandono en nuestro país. Entonces, promoverá la creación de centros comunitarios de salud mental gratuitos, en los cuales la persona discapacitada recibirá tratamiento psiquiátrico especializado y se le brindará los medios necesarios para cubrir sus necesidades básicas.

Por lo tanto, la relevancia de esta investigación radica en la creación de políticas públicas que instauren dichos centros, en los cuáles se ofrecerá asistencia tanto a personas en estado de abandono como a aquellas que no cuenten con los recursos necesarios para pagar una clínica psiquiátrica particular. También, se promoverán mecanismos que velen por la protección de sus derechos. En conclusión, el Estado debe tomar acciones respecto a problemas sociales de interés público y fomentar la participación de la sociedad, a través de programas y campañas, en las cuales se promuevan la igualdad y mejora de trato hacia el discapacitado mental.

## I. Revisión de literatura

### I.1. Antecedentes

La importancia de los antecedentes radica en que en base a ellas se van a cumplir con los objetivos propuestos, dado que gracias a la revisión fuentes antecesoras como lo son las tesis de bachiller, tesis de maestría y tesis doctorales, serán las que enriquecerán la presente investigación.

Como primer antecedente, Cisneros (2019), en su tesis de bachiller: “El derecho a la salud mental en el Estado Peruano”, presentada en la Universidad Tecnológica del Perú. Si bien es cierto la autora en su investigación, señala que:

El Estado Peruano, debe enfocarse de manera inmediata en las personas de escasos recursos, que debido a la limitación de sus ingresos económicos no pueden recibir asistencia médica periódica mental, ni comprar la medicina de primera necesidad que estos requieren, siendo así prioridad la entrega de medicamentos de forma gratuita a los pacientes que después de haber pasado por una evaluación de asistencia social sean clasificados como sector que requiere la completa ayuda del Estado Peruano(p.53).

En la investigación se realiza una crítica respecto a todas las normas que protegen a las personas y su derecho a la salud mental, pero que a pesar de su existencia su aplicación en la realidad es distinta, no cumple con el fin supremo del Estado, el cual es la protección de la persona humana.

En el segundo antecedente, Flores (2016) en su tesis para optar por el grado académico de magister en Derecho, “El Derecho a la salud mental y la protección de los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales”, presentada a la Universidad Nacional de Trujillo, considera que:

El derecho a la salud mental tiene como contenido esencial los elementos que son inherentes al derecho a la salud, pero con la particularidad de que sus titulares constituyen un sector de la población altamente vulnerable, que requiere de una visión de sus derechos fundamentales desde una óptica que no solo entraña categorías jurídicas, sino también médicas, antropológicas, sociológicas, entre otros aspectos, que han sido considerados por los estándares internacionales de protección de los derechos humanos(p.18).

La autora mediante las técnicas del fichaje y análisis documental (encuesta y entrevista) ha evidenciado que a nivel nacional no se respetan los derechos fundamentales de los discapacitados mentales y que una forma de cambiar esta situación es mediante la reorganización del sistema de salud, de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales establecidos.

Con respecto al tercer antecedente, Sulca (2016), en su tesis para optar el grado de Magíster en Gerencia social, “Evaluación de la estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz en el distrito de Carmen de la Legua Reynoso de la provincia constitucional del Callao”, presentada a la Pontificia Universidad Católica del Perú realiza un análisis nacional como internacional con respecto a los enfoques de la salud mental.

En el cuarto antecedente Ticona (2014), en su tesis para optar por el grado académico de magister en Derecho, “El derecho a la salud mental en el Perú del siglo XXI ¿Un derecho protegido o un derecho postergado por el estado peruano?”, presentada a la Pontificia Universidad Católica del Perú, afirma que:

La simple adopción de políticas públicas que fueron planteadas a fin de implementar el progresivo logro del derecho a la salud mental en nuestro país, resulta insuficiente para

demostrar el compromiso del Estado Peruano con este derecho y lo que es peor, denota una suerte de doble discurso si tenemos en cuenta, de acuerdo al análisis que se ha realizado, que las necesidades de las personas con trastornos y enfermedades mentales no constituyen una prioridad para el Estado Peruano. Esto se consolida, más aún, si consideramos que la salud mental ocupa un lugar secundario entre las prioridades sanitarias del país (p.126).

En este análisis se trata el problema de la salud mental a través de un contexto histórico, desde la época del antiguo Perú hasta la república y refiere que a pesar del paso del tiempo y la protección que brinda al Estado a las personas con trastornos mentales no lo hace de manera eficiente.

El quinto antecedente Vega (2014) en su artículo de investigación “Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú”, describe el contexto actual de la salud mental y las políticas públicas aplicadas en la misma.

## **I.2. Bases teórico conceptuales**

### **I.2.1. El derecho a la salud**

#### **A) Definición**

El término salud ha sido definido de muchas formas. Una de ellas fue conceptualarla como aquello que es lo opuesto a la enfermedad. Es por ello, cuando existe algo que impida este bienestar, cada uno de nosotros optará por mecanismos que ayuden a mejorar nuestra vida. Definir a la salud de dicha forma es muy breve y escueto. Por ende, es necesario recurrir a otras fuentes que definan con mayor amplitud, lo que implica la salud.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2020) precisa que la salud es un “Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”. Igualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) señala en el Preámbulo de su Constitución que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, dicha definición no ha sido cambiada desde 1948. Cabe resaltar que uno de los elementos esenciales, es la calidad de vida, la cual se encuentra ligada con el bienestar individual.

El derecho a la salud, según De la Torre (2006) posee “características como lo son: universalidad, indivisibilidad, carácter social e individual, progresividad, la irreversibilidad y la irrenunciabilidad. En cuanto a los principios rectores de este derecho encontramos la accesibilidad, la igualdad y la equidad” (p.304). Estos principios determinarán el desarrollo de los sistemas de salud. Dado que, este derecho es de carácter prestacional, es decir cuya realización dependerá del presupuesto que asigne el Estado. Al ser un derecho social, refiere que las personas tendremos el derecho de recurrir a un sistema que vele por nuestra salud, dejando de lado los intereses económicos de por medio. Asimismo, de ella se deriva la exigencia a las autoridades de implementar políticas públicas que protejan, promuevan y conserven la vida de las personas.

#### **B) Marco normativo internacional**

##### **b.1. La Declaración Universal de los Derechos Humanos**

Antes de reconocer y brindar protección jurídica al derecho a la salud. Este instrumento normativo de carácter internacional establece aquellos preceptos éticos que guían los derechos.

De tal manera, que en su artículo 1º, se señala: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. La libertad que nos concede el artículo antes mencionado, se manifiesta de forma participativa en la sociedad mediante la exigencia de la protección de nuestros derechos.

Luego, de proteger la dignidad humana, establece en su artículo 22º “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”. Por lo tanto, el derecho a la salud al ser un derecho económico y social, en caso que enfrente situaciones que imposibilite ejercer sus capacidades, se le brindará protección jurídica.

## **b.2. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**

Con respecto a este documento, en su artículo 11, se denota el Derecho a la preservación de la salud y al bienestar, en el cual se afirma: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. Puesto que, el derecho a la salud, es un derecho fundamental y básico. Sin la existencia de este, no podríamos acceder a otros derechos como lo son: los derechos sociales y políticos.

El acceso a los servicios de salud deberá realizarse cuando realmente se necesite, sin tener dificultades económicas. Por lo tanto, nadie deberá morir por ser pobre o porque no pueda acceder a los servicios de salud que necesita (OMS, 2017). Es decir, deberá primar la atención de la persona ante un estado de necesidad.

El derecho a la salud al ser un derecho social, como cualquier derecho humano, impone tres niveles de obligaciones a los Estados partes: de respetar el derecho, de protegerlo y de cumplirlo. Esta última abarca al mismo tiempo las obligaciones de facilitar, proporcionar y promover el derecho. “Por respetar, se entiende que el Estado debe abstenerse de injerir directa o indirectamente para impedir el goce del derecho” (Observación General N° 14; párrafo 33). Por proteger, se hace referencia a la obligación del Estado de adoptar medidas para evitar que terceros impidan el goce del derecho. Estas obligaciones son acompañadas por otras, ligadas al modo o forma cómo deben ser cumplidos.

## **b.3. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

En el Artículo 12, numeral 1 se establece “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”. Dado que, la salud es el derecho más importante, el cual nos permite ejercer el resto de derechos. Ello no quiere decir que estar “bien” sea un derecho, sino que en el caso nos encontremos enfermos o discapacitados, el Estado cuente con factores económicos que nos ayuden a sobrellevar la situación.

Para Ticona (2014), surgen tres tipos de obligaciones por parte de los Estados, las cuales son: respetar, proteger y cumplir. Al referirnos a la obligación de respetar, afirma que los Estados no injeriran sobre el derecho a la salud. Es decir, deberán evitar prácticas discriminatorias.

Además de no impedir las prácticas curativas con medicinas naturales, salvo que ponga en peligro la vida.

En cambio, con respecto a la obligación de proteger, obliga a los Estados a adoptar leyes para velar por el acceso a los servicios de salud otorgados por terceros. El Estado deberá asegurar que los profesionales en medicina reúnan las características necesarias para proteger a las personas vulnerables. El Estado velará por el igual acceso de todos los factores básicos de la salud. También, fomentará la investigación respecto a las cuestiones médicas y la educación en la misma materia. Además, establecerá un sistema accesible de salud pública.

#### **b.4. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”**

En este protocolo existen dos artículos vinculados al derecho a la salud. El primero de ellos, es el Artículo 9º, numeral 1, en el cual se asevera: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa...” Es decir, en caso que la persona sufra algún accidente de trabajo que lo discapacitado, el Estado intervendrá y le brindará la ayuda necesaria que salvaguarde su vida.

Y, en el artículo 10, se reconoce el Derecho a la Salud, dónde se establece en su numeral 1:” Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. La cual podrá ser alcanzada a través de procedimientos complementarios, como la elaboración de políticas públicas en materia de salud.

En el numeral 2, se establece “Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público...” En tal sentido, señalan al derecho a la salud en los estados, el cual deberá ser brindado de forma completa. Es decir, los Estados se preocuparán no solo por regular su amparo, sino que proveerá y promoverá en la población las medidas necesarias para su protección en caso de enfermedad.

### **C) Marco normativo nacional**

#### **c.1. Constitución Política del Perú**

En las Constituciones Peruanas, el derecho a la salud ha ido evolucionando. Pues, en la Constitución de 1979 se encontraba incluido en el capítulo de los Derechos y Deberes fundamentales de la persona. En cambio, en nuestra actual Constitución Política del Perú de 1993, señala como un Derecho económico y social. Se encuentra reconocido como tal, porque el Estado planeará su desarrollo mediante la creación de infraestructuras, y será social porque a través de él se permite el disfrute del más alto nivel de bienestar físico o mental.

Dado que, el Perú es un Estado Democrático de Derecho, tal y como lo señala la Constitución Política del Perú en su artículo 43º “La República del Perú es democrática, social, independiente y soberana. El Estado es uno e indivisible. Su gobierno es unitario, representativo y descentralizado, y se organiza según el principio de la separación de poderes”. Es decir, el Estado ejerce sus poderes dentro de sus límites, respetando los valores fundamentales. En otras palabras, el derecho a la salud abarca libertades y derechos (OMS, 2017), en las cuales se encuentra el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo sin injerencias. Asimismo, del derecho de acceso a una protección jurídica que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrute de su salud.

Además, en su artículo 9º establece que “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en

forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”. Asimismo, el Estado será quién garantice una vida digna tanto de las personas que cuenten con recursos como de las personas de escasos recursos. Por lo tanto, deberá procurar el bienestar general, no solo brindándoles políticas públicas, sino también dotándolos una infraestructura adecuada que permita el libre desarrollo de las personas. Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) indica:

El derecho a la salud es inclusivo porque no sólo abarca la atención de la salud oportuna y apropiada sino también los principales factores básicos de la salud, como el acceso al agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, condiciones sanas en el trabajo, en el medio ambiente y el acceso a la educación e información sobre temas relacionados con la salud incluyendo la salud sexual y reproductiva. Por ende, el derecho a la salud se encuentra estrechamente vinculado, como antes mencioné con preceptos constitucionales, los cuales son:

### **La dignidad de la persona humana:**

La dignidad de la persona humana es aquel valor intrínseco que le merece por su razón de ser, la cual se encuentra basada en su racionalidad. Para Landa (2017) “Es un valor supremo de la Constitución que, además de fundamentar los diferentes derechos humanos o fundamentales que se le reconocen a la persona, delimita y orienta los fines que el Estado debe cumplir” (p.17). Es por ello, que el Estado tiene como fin supremo la defensa de la persona humana y la defensa de su dignidad, según el artículo 1° de nuestra Constitución.

La persona humana al poseer dignidad, tiene un reconocimiento que le otorga la capacidad de exigirle al Estado la protección de sus derechos, en caso éstos fueran vulnerados e imposibiliten su desarrollo en la sociedad. En tal sentido, para Sen (citado por Olivares, 2018) “el desarrollo humano no sólo mejora la calidad de vida, sino que además influye en las capacidades productivas de los individuos y, por lo tanto, en el crecimiento económico...” (p.30). Al hablar de un crecimiento económico, se refiere a todos aquellos aspectos que mejoren la calidad de vida de las personas y logren el fin del Estado, el bien común. Pues, si existe pobreza o dificultad para acceder a las oportunidades, no habrá ejercicio pleno de capacidades ni respeto a la dignidad humana.

### **La libertad:**

La libertad y la salud se encuentran estrechamente vinculadas, dado que una no se puede desarrollar de manera plena sin la otra. Debido que, el derecho a la salud, “Supone el derecho a conservar un estado de bienestar físico y mental, de modo tal que la persona pueda realizar actividades de su vida cotidiana sin dificultad y con autonomía” (Landa, 2017, p.161). Ello no significa que la persona no va a sufrir ninguna enfermedad, sino que, en caso de padecerla, pueda exigirla. Dado que, tanto nuestro derecho a la salud como nuestra libertad se encuentran protegidas en nuestro ordenamiento jurídico.

### **La igualdad:**

Si bien es cierto, todas las personas somos diferentes de acuerdo a nuestras características físicas, pero hay algo que todos compartimos, como lo son la dignidad humana, la racionalidad y nuestra capacidad de relacionarnos con otras personas. Según Landa (2017) afirma “Estas características esenciales y connaturales al ser humano es lo que nos permite afirmar que a pesar de las diferencias físicas, psíquicas o espirituales que tengamos, todos somos iguales en dignidad y derecho (p.29). Por lo tanto, el Estado prohíbe cualquier forma de discriminación o trato diferente no justificado. Por ejemplo, con respecto al derecho a la salud, en una situación de gravedad se deberá brindar atención médica primero a quien se encuentra entre la vida y la muerte.

## **c.2. Según el Tribunal Constitucional**

El Tribunal Constitucional ha sido muy sucinto al determinar los derechos o exigencias que se desprenden del derecho a la salud. Dado que, este derecho tiene dos aspectos: preventivo y recuperativo. El Estado, tomará en cuenta estos dos aspectos al promocionar la mejora de calidad de vida y proveer de servicios adecuados de salud.

Para ello, el Tribunal Constitucional en la STC 2945-2003-AA/TC, ha definido el derecho a la salud como "...la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido"(Fundamento Jurídico 28).

El derecho a la salud en nuestro ordenamiento jurídico ocupa un lugar fundamental, porque gracias a ella podemos desarrollarnos dentro de la sociedad. Por lo tanto, bastará "no solo con la importancia de la salud para preservar la propia vida en condiciones dignas, sino con la necesidad de maximizar su protección como condición para el ejercicio pleno y real de la autonomía personal" (León, 2014, p.397).

Por ende, el Estado no solo debe procurar el reconocimiento del derecho a la salud en los diversos instrumentos normativos, sino que deberá brindar las herramientas necesarias para que ello se cumpla en la realidad. Tal y como lo señala, El Tribunal Constitucional (TC, 2012) "...todas las personas tienen derecho a disfrutar de las condiciones y acceder a los servicios de salud, de forma equitativa y con la calidad adecuada" (sentencia emitida en el caso del Aseguramiento Universal en Salud). Ante lo mencionado, de manera implícita está protegiéndose el derecho a la vida.

Por lo cual, se establece una vinculación entre el derecho a la vida y el derecho a la salud, dado que el primero de ellos supone la existencia del otro, pero en condiciones dignas. Para ello, se deberá contar con salud, lo cual significará el funcionamiento de nuestro cuerpo, por más mínimo que este sea. En consecuencia, es el derecho a preservar dicho estado o recuperarlo cuando este se encuentre afectado (Exp.N°05408-2007-PHC, Fundamento Jurídico 5).

El derecho a salud no solo se encuentra regulado a nivel general en nuestro ordenamiento jurídico nacional. Además es necesario señalar, tal como lo hace el Exp.N°05658-2006-PA (TC, 2006) "se reconoce las dimensiones del derecho a la salud: individual (derecho a estar en condiciones orgánico funcionales y mentales normales) y prestacional (derecho a recibir tratamientos prestaciones de salud).De igual forma se reconoce que el derecho a la salud en su dimensión prestacional, supone una garantía institucional por su conexión con la seguridad social" (,fundamentos 3 a 6)...Y, el Estado peruano al ser un estado democrático de derecho será el responsable de crear políticas públicas eficientes que permitan el acceso al derecho a la salud.

## **I.2.2. La salud mental**

### **A) Marco normativo internacional**

#### **a.1. Según la Organización Mundial de la Salud**

Para la OMS (2015) "La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su

comunidad". Es decir, no solo hace referencia al bienestar físico, sino también al equilibrio mental, los cuales deben ir de la mano. Por lo tanto, en las políticas públicas de cada país se deberá optar por medidas que promuevan, prevengan, traten y rehabiliten a quienes sufran de trastornos mentales.

Por consiguiente, Valencia (2007) asevera: "Las causas de los trastornos mentales incluyen una combinación de factores biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales" (p.77). Asimismo, al señalar al factor biológico sostiene que son aquellos disfuncionamientos químicos en el cerebro y en cuanto al factor psicosocial refiere a la dificultad de relacionarse con otras personas.

Además, existen factores que acentúan las desigualdades, y por ende obstaculizan el acceso a los servicios de salud, como lo son: La pobreza, la edad, la etnia y la estigmatización negativa de la sociedad. Cuando nos referimos a la pobreza, se debe entender a aquella falta de recursos económicos que impiden que las personas que sufren alguna discapacidad mental costeen su tratamiento o accedan a él. Otro de las trabas es la edad, puesto que no todas las enfermedades psiquiátricas son perceptibles de forma sencilla, algunas se manifiestan en la niñez, otras en la adultez, y por lo cual el tratamiento es distinto según las etapas del desarrollo humano. Al hablar de la etnia como factor que acentúa la desigualdad, es necesario precisar que las enfermedades mentales no son propias de la zona urbana del país, sino que también se evidencian en las zonas rurales, donde el acceso a un centro de salud es más restringido. Y, la estigmatización negativa de la sociedad es considerada como un atributo negativo que ésta le asigna, vinculando a una enfermedad mental como algo "humillante", generando el rechazo de las personas que sufren una enfermedad mental y limitando su desarrollo en la sociedad.

La buena salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico. La OMS trabaja para mejorar la salud mental de las personas y de la sociedad en conjunto y ello incluye fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proteger los derechos humanos y atender a las personas con trastornos mentales (OMS, 2019).

Por ello, el derecho a la salud tiene valor por el solo hecho de serlo y como derecho fundamental constitucionalmente protegido es necesario que se desarrolle económica y socialmente. Las políticas públicas asociadas a este derecho involucran a la justicia social, pues velará por la mejora de la salud mental en los diversos sectores de la sociedad comúnmente olvidados. Sólo así podrán disminuir las desigualdades y permitirá el acceso a los servicios públicos de salud. Como consecuencia, el MINSA (2017) afirma:

La salud mental es algo que todos deseamos para nosotros mismos, ya sea que lo sepamos por su nombre o no. Cuando hablamos de la felicidad, de la tranquilidad de espíritu, de la capacidad de goce o satisfacción, estamos usualmente hablando de la salud mental (s.p).

Asimismo, debemos ser capaces de procurar su protección y defensa. Y, en caso de agravio tenemos que exigir con justicia. Para ello, las políticas públicas deben ser eficaces y eficientes, se deberán priorizar la atención de las personas en situación de pobreza y extrema pobreza.

Analizando el panorama nacional, más del 50% de peruanos no reciben el tratamiento a su enfermedad mental y ello demuestra que es necesario "...incorporar la salud mental en la agenda nacional debiendo formar parte de los documentos de planeamiento, tales como el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional y el Acuerdo Nacional" (Defensoría del Pueblo, 2019, p.12). Dado que, ello permitirá el desarrollo de estas personas dentro de la sociedad, pudiendo alcanzar el Estado el fin para el cual ha sido creado, el bien común.

## **a.2. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**

En este instrumento normativo en el artículo 1º, se afirma como propósito: "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". Se debe inferir de este párrafo, el reconocimiento y respeto a los preceptos

constitucionales que protege nuestro Estado en la Constitución Política del Perú, los cuales son la dignidad humana, la libertad y la igualdad.

En el artículo antes señalado, incluye a las personas con discapacidad física, mental, intelectual o sensorial prolongado o permanente, los cuales impiden su desenvolvimiento y participación en la sociedad, en igualdad de condiciones que los otros. Por lo cual, en su artículo 3° se establecen los principios rectores de esta Convención, cuáles serán:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;

En este primer inciso, se dispone el respeto a la dignidad humana, la cual es la columna vertebral de los derechos humanos. Con ella, se fortalecen los derechos humanos y la regulación jurídica respecto a las personas con discapacidad. Debido a la importancia de la persona en la sociedad y permita el logro de sus fines en ella.

- b) La no discriminación;

Este segundo inciso, se encuentra vinculado con el derecho a la igualdad, pues más allá de las capacidades físicas o mentales, poseemos valor por nuestra esencia.

- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;

El Estado debe optar por ser inclusivo, desarrollando las estrategias necesarias para que las personas discapacitadas se desempeñen con libertad.

- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;

Según este inciso, la sociedad deberá evitar calificar de manera denigrante a las personas con discapacidad. Es decir, se evitará estigmatizar negativamente a estas personas

- e) La igualdad de oportunidades; f) La accesibilidad; g) La igualdad entre el hombre y la mujer;

Este principio, se encuentra estrechamente vinculado con la inclusión social. Dónde el Estado y la sociedad son los principales partícipes que permitirán el acceso a dichas oportunidades tanto para varones como mujeres, sin distinción alguna.

- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Si bien es cierto, en el artículo 3° se menciona a la accesibilidad, pero en el artículo 9° se amplía y explica este término, en dos numerales. En el primero de ellos, se indica, los Estados partes “adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones.”

Respecto a lo antes mencionado, el Estado deberá modificar el entorno para permitir el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Esto implica, un cambio en la infraestructura, como en el caso del transporte público, en cuestión de la tecnología y otros servicios públicos. Además, en el segundo numeral se establecen las medidas pertinentes que los Estados partes tomarán en cuenta el desarrollo, promulgación y supervisión de la aplicación de las normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público. También, ofrecerá otras formas de asistencia humana o animal,

incluidos guías, lectores e intérpretes de lenguaje de señas, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones. Para De Asís (citado por Bregaglio, 2017) “los bienes y servicios deben cumplir con las siguientes características: uso equitativo, flexibilidad en el uso, uso simple e intuitivo, información perceptible, tolerancia al error, bajo esfuerzo físico. Tamaño y espacio para el acceso y uso” (p.91).

### **a.3. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad**

En esta norma internacional se reafirma la igualdad de derechos de las personas con discapacidad y la protección de sus derechos fundamentales. Por ende, en esta Convención se definen algunos términos, los cuales son:

- Discapacidad, vinculándola como una deficiencia física, mental o sensorial, la cual puede ser permanente o temporal que limita el ejercicio de una o más actividades esenciales de su vida diaria, la cual puede ser agravada por el entorno económico o social.
- Discriminación contra las personas con discapacidad, la cual significa la distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

## **B) Marco normativo nacional**

### **b.1. La salud mental en la Ley N°30947**

Al hablar de salud mental, es necesario mencionar al derecho constitucional del cual se desprende esta ley, el derecho a la salud. En el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, se señala respecto a él:

Que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y 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.

Luego de ello, se creó la Ley N°26842 “Ley General de Salud”, en la cual se establece a la salud como un medio primordial para alcanzar el bienestar, y es responsabilidad del Estado brindarle la promoción necesaria. Cabe destacar que gracias a los dispositivos legales antes mencionados nace la Ley N°30947, “Ley de Salud Mental”, la cual fue creada para establecer los instrumentos, los cuales permitirán el acceso en todo el país.

En el artículo 4°, se afirma la inclusión de la salud mental en todas las políticas nacionales:

Para el establecimiento de los lineamientos de política para la salud mental, en el marco de las políticas nacionales multisectoriales y sectoriales de salud, así como para el diseño, desarrollo y ejecución de acciones, actividades, planes, programas y servicios para el cuidado integral de la salud mental en todo el país, que incluyan la creación, fortalecimiento e implementación del modelo de atención comunitaria en salud mental...

Es decir, los ministerios e instituciones de los distintos sectores consideran a este derecho como guía en todo el curso de vida de las personas. Por lo tanto, protegerán y promoverán de acuerdo a lo dispuesto en las políticas nacionales y convenios internacionales validados por el Estado. Además, corresponde a los sectores de gobierno incorporar, planificar, financiar, supervisar y

evaluar el acceso a la salud mental. También relaciona a aquellas entidades que brinden los servicios de salud mental, las cuales adecuarán sus recursos humanos y materiales de acuerdo al modelo de atención comunitaria, respetando los derechos fundamentales de las personas, con la intención de evitar la estigmatización negativa por parte de la sociedad.

Ante ello, mediante la reforma en la salud mental, el Estado adoptó el modelo de atención comunitario. El cual, se centra en una atención hospitalaria especializada de acuerdo a la patología psiquiátrica de cada paciente. También, establece que en caso de los servicios ambulatorios de salud mental se llevarán a cabo de la misma manera. Esto quiere decir, brindarán dichos servicios con participación activa tanto del paciente, como de los familiares y la comunidad en general, incluyendo visitas a domicilio.

En el artículo 6° de la ley antes mencionada, señalan los organismos encargados de la formulación e implementación para el cumplimiento de lo establecido en la ley, Todo ello, bajo la supervisión del MINSA.

6.1. Las entidades señaladas en el numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley, en el ámbito de sus competencias, son responsables de la formulación e implementación de sus propios planes y programas para el cumplimiento de lo establecido en la Ley y el presente Reglamento, bajo la rectoría del MINSA.

Por ende, los servicios de salud mental públicos serán brindados por el MINSA, los gobiernos regionales, Essalud, Sanidades de las fuerzas armadas y de la Policía Nacional del Perú y el Instituto Nacional Penitenciario (INPE). En cambio, los servicios privados dedicados a la salud mental se efectuarán en los establecimientos privados que cuenten con la autorización pertinente.

Una de las mayores críticas que gira en torno a la Ley de Salud Mental versa en la exclusión de los psicólogos como profesionales de la salud mental, pues solo se ha considerado a los psiquiatras. Ello limita más el acceso de las personas al servicio de salud públicos, debido que en algunos casos se presentan problemas conductuales y no enfermedades mentales crónicas.

## **b.2. Según el Tribunal Constitucional**

El primer precedente vinculante, es la STC 3082-2007-PA, es un recurso de agravio constitucional interpuesto por doña R.J.S.A Vda de R, como curadora representante de su hija quien sufre de esquizofrenia paranoide. La solicitante interpone una demanda de amparo contra Essalud, solicitando se deje sin efecto el alta de su representada. Debido a que, ella es una anciana que vive sola y carece de recursos básicos. Y, por lo tanto, no podría darle la calidad de vida que merece para recuperar su salud.

Señala que el alta contiene contradicciones que demuestran que la paciente no se encuentra curada completamente. Además, que debe tomarse en cuenta el padecimiento de su hija, pues puede actuar con violencia y atentar contra la vida de las personas.

Tal es así, como se constata en la sentencia:

Abordó por vez primera la fundamentación y desarrollo de este derecho. Destaca de esta sentencia, el amplio reconocimiento que hace de los tratados internacionales en esta materia y de los principios que subyacen en ellos, concluyendo que los mismos están destinados al logro de la rehabilitación y a un tratamiento que estimule la independencia personal, la autosuficiencia y la integración social del discapacitado con proscripción del método intramural y a ser tratado en igualdad de condiciones, sin discriminación y en estricto respeto de sus derechos fundamentales (FJ. 34).

El Tribunal Constitucional, reafirma que el Estado deberá optar por el tratamiento comunitario de las enfermedades mentales, en caso que la madre o familiar del paciente no pueda sumir los cuidados. Por ende, deberá brindarse una hospitalización permanente al paciente dejando sin efecto la alta médica.

En el segundo precedente vinculante, STC N°03426-2008-HC, en el cual se demanda al INPE para que ejecute la medida de seguridad de internación a favor de Pedro Gonzalo Marroquín

Soto, debido al proceso penal que se le siguió por el delito de homicidio calificado, y por lo tanto el reo sea internado en un centro de tratamiento especializado en psiquiatría Para León (2014) en esta sentencia, se reconoce el derecho a la integridad, relacionado con la salud mental, debido:

El Tribunal entiende, adecuadamente, que en el caso no solo está en juego el cumplimiento de un fallo judicial, o la tranquilidad y la paz social, sino también el derecho a la salud mental del favorecido, y decide declarar fundada la demanda y ordenar al director del Hospital Víctor Larco Herrera admitir al favorecido, empleando todos los medios materiales necesarios para dicho fin (p.406-407).

Como tercer precedente vinculante tenemos la STC N°04007-2015-PHC/TC En la demanda interpuesta por Melchora Castañeda Tuesta de Flores en beneficio de un reo don M.H.F.C (hijo de la recurrente), el cual sufre de esquizofrenia psicosis paranoide. El cual había desempeñado el cargo de suboficial de la Policía Nacional del Perú en la zona de Ayacucho, lo que generó problemas psiquiátricos y psicológicos. Luego, fue involucrado en la muerte de su pareja y tras ello, fue sentenciado. A través de la demanda de Habeas Corpus pidió que éste fuera trasladado a un centro psiquiátrico. Dado que, dentro del Penal de Lurigancho no contaban con lo necesario para brindarle una atención adecuada a su enfermedad psiquiátrica.

El derecho al haber sido denegado tanto en primera como segunda instancia, puesto que la demandante no probó que el interno sufría algún menoscabo en su salud dentro del establecimiento penitenciario.

Según Gaceta Constitucional y Procesal Constitucional (2019) indica:

El colegiado optó por pronunciarse sobre el asunto del fondo pese que se haya producido la sustracción de la materia, pues para el 7 de junio del 2018 el favorecido ya tenía cumplido su condena. Ello fue así debido a que, en consideración del Tribunal Constitucional, el caso de M. H. F. C. es representativo para un grupo de personas con problemas de salud mental que se encuentran reclusos en los centros penitenciarios del país.

De acuerdo con el caso, el Tribunal Constitucional estableció que el impedimento de su traslado a un centro psiquiátrico se habría afectado su derecho a la salud mental, porque no se continuó con el control ambulatorio. El cual, se encuentra fijado en la ley sobre salud mental que versa sobre el acceso a los servicios de salud mental en los centros de reclusión.

### **I.3. Definición de términos básicos**

#### **I.3.1. La discapacidad mental**

Según la Asociación Psiquiátrica Americana (citado en Flores, K.2016), la discapacidad 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). (p.19)

Ello significa, que no necesariamente pueda ser desencadenado por algún hecho en especial, sino que se evidencia mediante un cambio en el comportamiento y un menoscabo psicológico o biológico.

Por ende, según MINSA (2019, p.5) menciona que “Las enfermedades mentales comprenden el sufrimiento, discapacidad o morbilidad debida a trastornos mentales, neurológicos y/o de uso de sustancias, los cuales pueden tener un origen genético, biológico y psicosocial, así como en las condiciones sociales y factores ambientales”.

El Tribunal Constitucional respecto al Expediente N° 02480-2008-PA/TC, fundamento jurídico 13, reconoce a las personas con discapacidad mental “[...] como sujetos de especial protección debido a las condiciones de vulnerabilidad manifiesta por su condición psíquica y emocional,

razón por la cual les concede una protección reforzada para que puedan ejercer los derechos que otras personas, en condiciones normales, ejercen con autodeterminación. Por consiguiente, la obligación que asume el Estado como garante del derecho a la salud mental consiste en adoptar las medidas positivas adecuadas para reducir las desventajas estructurales y dar el trato preferente y apropiado a las personas con discapacidad mental, a fin de conseguir los objetivos de su plena participación y readaptación e igualdad dentro de la sociedad [...]"

### **1.3.2. El abandono**

El abandono, según la Real Academia de la Lengua Española (2001), lo considera como el “incumplimiento de los deberes que legalmente se imponen a una persona respecto de su familiar próximo”. Significa que de forma dolosa un familiar responsable de otro que sufre trastornos mentales deja a la deriva su cuidado y protección.

## **II. Materiales y métodos**

### **II.1. Paradigma y método de investigación**

La investigación se realizará con un enfoque cualitativo, de tipo documental como parte de su desarrollo se ha seguido un diseño de investigación bibliográfica. Se ha utilizado el método analítico para hacer una descomposición del objeto de estudio en sus elementos constitutivos. Además, permitirá comprender el mundo a partir de lo que dicen y hacen las personas en el escenario social. De acuerdo con Bonilla y Rodríguez (citado por Bernal, 2010), se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada.

Los investigadores que utilizan el método cualitativo buscan entender una situación social como un todo, teniendo en cuenta sus propiedades y su dinámica. En su forma general, la investigación cuantitativa parte de cuerpos teóricos aceptados por la comunidad científica, en tanto que la investigación cualitativa pretende conceptuar sobre la realidad, con base en la información obtenida de la población o las personas estudiadas.

#### **a. Diseño de investigación**

En el enfoque cualitativo, el diseño se refiere al abordaje general que habremos de utilizar en el proceso de investigación. Esta investigación se desarrolló conforme al objetivo general y los tres objetivos específicos propuestos, los cuales se detallarán a continuación:

El primer objetivo específico se refirió al análisis de las normas sobre mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad mental en situación de abandono en el Perú. Para ello analizamos tanto el marco nacional como internacional que regulan tanto el derecho a la salud y el derecho a la salud mental.

Con respecto al segundo objetivo específico de identificar la problemática a nivel nacional de las personas con discapacidad mental en situación de abandono. Con respecto a este objetivo también se trató sobre las políticas públicas establecidas en el Perú en relación a la salud mental. En el tercer objetivo específico sobre sustentar una propuesta para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad mental en situación de abandono en el Perú. Para el cual se fundamentó una propuesta sobre la implementación de políticas públicas en donde se disponga la creación de centros comunitarios de salud mental.

### III. Resultados y discusión

#### III.1. Análisis de la problemática a nivel nacional de las personas con discapacidad mental en situación de abandono y políticas públicas

##### III.1.1. Trastornos mentales en el Perú

Para definir el concepto de trastorno mental, ante todo se debe diferenciar del término enfermedad mental, teniendo en cuenta que el primero de ellos es el género y el segundo la especie. Tal y como lo explica Caballero (2007): “El término “trastorno mental” es más amplio que el de “enfermedad mental” y se aplica a cualquier alteración genérica de salud mental, sea o no consecuencia de una alteración somática conocida”. Debido que, “los diagnósticos psiquiátricos no son siempre diagnósticos de enfermedad” (p.5389). Es decir, toda enfermedad mental es un trastorno, mas no viceversa.

En el Perú, las enfermedades mentales más frecuentes son la ansiedad, la depresión y la esquizofrenia. También aquellas derivadas de la dependencia de sustancias como el alcohol y las drogas. Se ha demostrado que las personas con patologías mentales tienen mayor probabilidad de sufrir otras enfermedades crónicas. Es decir:

Aumenta el riesgo de complicaciones asociadas tanto en lo físico como en lo mental que junto a la pobre adherencia al tratamiento de las diversas patologías y a la disfunción social y autocuidado de la salud, determinan que el paciente con depresión crónica se encuentre en un peor estado de salud en comparación con los que no presentan depresión. (Diez Canseco, Toyama, Benate y otros, 2014, p.131)

Se debe tener en cuenta que este tipo de padecimientos no solo perjudica al paciente sino a su entorno, en los diversos ámbitos de su vida: familiar, laboral, social, otros. Asimismo, deberán lidiar con un sistema de salud desfasado y con un número menor de especialistas (psicólogos y psiquiatras) a nivel nacional para el tratamiento de las diversas patologías mentales.

Otro de los grandes problemas es el aspecto económico o el estar afiliado al seguro social de salud (SIS). Tal y como lo señala el Banco Mundial (2015), “Los pobres no solamente tienen más riesgo de padecer de un trastorno mental como la depresión porque enfrentan más dificultades en la vida, pero también tienen menos acceso a un cuidado adecuado”. Estas causas desencadenan el abandono de pacientes en hospitales y discapacitados mentales en situación de calle.

##### A) Discapacitados mentales en situación de "calle"

La situación de vulnerabilidad en las que se encuentran estas personas, no solo evidencia una carencia material, sino afectiva por parte de su entorno familiar. El Estado por su parte no ha tratado el tema de forma completa, ni siquiera tiene conocimiento de la cifra exacta de personas que viven estas condiciones, ello denota una total despreocupación.

Si bien es cierto, este tipo de abandono no se da de un día a otro, cada persona ha vivido un proceso distinto, el cual lo orilló a vivir en situación de “vagabundo”. En la mayoría de casos estas personas no tuvieron las condiciones para tratarse médicamente debido a la escasez de recursos económicos para costear la atención médica y sus tratamientos. O también, se debe al desconocimiento de los familiares sobre cómo tratar a su familiar discapacitado, pues el miembro que se hace cargo de su familiar enfermo no puede desarrollar una vida normal. Es por ello, que lo consideran como una “carga” difícil de sobrellevar. Por ende, son excluidos del ambiente familiar y posteriormente abandonados en las calles, expuestos a muchos peligros. “De modo que la situación de calle puede empeorar el estado de salud de la persona que ya padecía trastornos mentales o simplemente puede generar la aparición de un nuevo trastorno” (Arque, 2016, p.46). A ello debemos sumarle la falta de políticas públicas que ayuden a la

reinserción de los discapacitados en la sociedad, pues la estigmatización negativa afecta a su desarrollo y desenvolvimiento pleno en la misma. Es decir, el Estado no solo entregará medicamentos y una atención médica adecuada, sino que velará por la reintegración de estas personas en la sociedad.

### **B) Los pacientes abandonados**

La situación de estas personas se debe al abandono familiar, pues su entorno se cansó de brindar los cuidados necesarios para la mejora de salud o simplemente no se involucraron en los mismos. Debido que, la responsabilidad por parte del familiar cuidador hacia su familiar discapacitado mental, no solo se limita a brindarle apoyo emocional, sino que deberá hacerse cargo de la satisfacción de las necesidades básicas (compra de medicamentos, alimentos, vestimenta, otros). Los familiares tienen la idea errónea que mientras más tiempo el paciente pase aislado es mejor, cuando en realidad esto reduce las posibilidades de su reintegración en la sociedad.

La estigmatización de la sociedad en relación a las enfermedades mentales también influye, muchas veces impiden que la persona logre desenvolverse con plenitud. De acuerdo a ello:

El abandono de los pacientes con enfermedades mentales por parte de sus familias se debe en mayor medida a los estigmas sociales frente a los trastornos psiquiátricos, que afecta tanto al paciente como a sus familias: “Doctor no ponga eso en mi historia clínica, después no me dan trabajo”, “¿Doctora qué va a decir la gente?”, ¿Con qué cara voy a ver a mi familia?, son algunas de las preocupaciones de las personas con patologías mentales. (González, 2017)

Por ende, no solo se deberá solicitar la creación de hospitales psiquiátricos, sino también se promoverán campañas relacionadas al respeto de la dignidad de estas personas.

## **III.1.2. Estigma social y discapacidad mental**

### **A) El estigma social**

La palabra estigma fue usada por los griegos para connotar o asignarle a alguien un adjetivo que lo identificara como alguien inmoral o lo calificara como una persona peligrosa y poco confiable.

Exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba. Los signos consistían en cortes o quemaduras en el cuerpo, y advertían que el portador era un esclavo, un criminal o un traidor, una persona corrupta, ritualmente deshonrada, a quien debía evitarse, especialmente en lugares públicos. (Goffman, 2012, p.1)

Con el paso del tiempo, la aparición del cristianismo y su influencia en la sociedad, dicho término fue vinculado como una afectación física relacionada a causas divinas.

Actualmente para la RAE (2020) es aquel: “desdoro o mala fama”. Es decir, describen un atributo o un mal, pero en este caso ya no es solo físico, sino también interno. Por desgracia, la mayoría de personas agrupa o clasifica a otras de acuerdo a categorías sociales o comúnmente conocido como estatus social. En el cual, se clasifican de acuerdo a tu posición económica, la belleza corporal, entre otras.

Según Pedersen (2009) al hablar de un estigma social, nos referimos: “La rotulación de atributos o conductas indeseables tienen un doble propósito: establecer distancias con aquello que es considerado indeseable y execrable y a la vez, justificar la exclusión social a la que son sometidos sus portadores” (p.40). Algunas personas catalogan con ciertos adjetivos que descalifican o menosprecian a las personas que padecen ya sea de discapacidades corporales como discapacidades mentales, obstaculizando su desarrollo dentro de la sociedad.

Para Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., Manchego, C. (2015) señalan: “algunos estudios desarrollados en Brasil, Argentina, México y Chile han determinado que las personas perciben a los pacientes con trastornos mentales como potencialmente peligrosos, impredecibles,

violentos e incapaces de desarrollar actividades laborales” (p.53). De tal modo, las personas que sufren alguna discapacidad mental, no mejoran su calidad de vida. Y, por lo tanto, dejan de perseguir sus metas laborales, no solo deberán lidiar con la descalificación y menosprecio de la sociedad, sino también con el paupérrimo servicio de salud pública.

Se considera como estigma social “al fenómeno social por el cual un grupo social adjudica estereotipos y actúa en contra de un grupo estigmatizado, en este caso las personas que padecen trastornos mentales” (Arque, 2016, p.59). En la sociedad, se tolera de diferente forma las discapacidades de las personas. Por ejemplo, una discapacidad física es más sobrellevable, dado que la mayoría de personas considera que por factores externos se encuentran en dicha situación. En cambio, cuando observan a una persona con algún trastorno mental, las califican como personas peligrosas y agresivas, y por ende le niegan la ayuda. En la mayoría de casos, estas personas al estar privadas de la razón sufren maltrato e indiferencia de las personas.

Algunas personas reciben tratamiento ambulatorio y otras deben ser hospitalizadas según la gravedad de su padecimiento. Muchas veces para el entorno “un historial que haya incluido hospitalización es más estigmatizante que un tratamiento ambulatorio. El estigma suele estar relacionado al tipo de diagnóstico, su duración, el tratamiento y la funcionalidad del individuo” (Arque, 2016, p.61). Por lo cual, las personas califican como discapacitados mentales, negándoles oportunidades laborales, lo cual impide que se desarrolle de forma independiente y acceda a un mejor servicio de salud. Pues, muchos de los empleadores sienten temor y vinculan una enfermedad mental como propensión a la violencia.

Cabe señalar, para los familiares de los pacientes psiquiátricos les es muy difícil aceptar la enfermedad por miedo al señalamiento de la sociedad. Es por ello, que la mayoría de personas que sufren alguna afectación a su salud mental prefieren ocultarlo, para evitar el repudio de sus familiares

## **B) Consecuencias**

La estigmatización al ser un “un constructo social que incluye actitudes, sentimientos, creencias y comportamientos que se configuran como prejuicios, lo que trae como consecuencias discriminatorias hacia la persona estigmatizada” (Chang N., Ribot V., Pérez V, 2018, p.708). Por lo tanto, estas calificaciones limitan los derechos fundamentales de las personas discapacitadas. Pues, muchas veces a la sociedad se les olvida que ellos merecen ser respetados de la misma forma que una persona sana, porque poseen dignidad humana.

Una de las consecuencias, es la exclusión social. Para Arque (2016) “implica limitar su participación en los diferentes ámbitos de la vida en sociedad o no brindarles las facilidades necesarias para que lo hagan por sí mismas” (p.63). Dado que, una persona con discapacidad mental no puede cumplir con sus deberes ni ejercer libremente sus derechos.

Será otra de las consecuencias, el temor de ser juzgado por acudir a un médico psiquiatra. Ante dolencias físicas, las personas acuden a una cita médica, pero ante una afectación a la salud mental, no se dirigen al especialista por vergüenza o juzgamiento de la sociedad. Es por ello que en el ámbito laboral es complicado informarle al empleador sobre el padecimiento de dichas patologías, pues muchas veces por desconocimiento no sabe cómo reaccionar ante estos casos. Dado que, teme una agresión por parte del trabajador o que baje su rendimiento en la empresa.

Las personas tildan de agresivas a quienes padecen enfermedades mentales, cuando en realidad son ellos quienes son agredidos. Al ser señalados como personas inestables, culpan al discapacitado de los hechos incitados. Son consideradas como personas “anormales” que

deberían encontrarse hospitalizadas, cuando en realidad se debería promover su desenvolvimiento y libre desarrollo con ayuda de la comunidad.

Para Chang N., Ribot V., Pérez V (2018) establecen que: “el estigma no solo afecta a las personas con una enfermedad mental, sino también a aquellos que se encuentran estrechamente relacionados con ella” (p.710). Ello quiere decir, que aquellos familiares que tengan relación con un paciente psiquiátrico serán prejuizados y discriminados.

### **C) Autoestigma**

Según Livingston & Boyd (citado por Martín, 2017) considera: “El auto- estigma podría definirse como un proceso desadaptativo en el que la persona acepta prejuicios sociales e integra esta creencia como parte de su autoconcepto” (p.8). Por lo cual, la persona que sufre una discapacidad mental tiende a aislarse de la sociedad, pues se considera inferior al resto por padecer una enfermedad.

El autoestigma se manifiesta como “la pérdida de autoestima y autoeficacia que se produce cuando la persona internaliza el estigma” (Arque, 2016, p.67). Por ende, la mayoría de personas estigmatizadas tienen baja autoestima y, por consiguiente, lleva una baja calidad de vida. Todo ello, debido al distanciamiento con su entorno (familiares, amigos). Asimismo, es necesario que se promueva el respeto hacia las personas que padezcan estas enfermedades y brindar una mayor información respecto a ellas.

La sociedad entiende una discapacidad como incapacidad, cuando es incorrecta. Porque a pesar de tener una discapacidad, ello no significa que la persona no pueda expresar su voluntad. Sino, por el contrario, esta debe ser respetada por su familia, amigos y médicos. “El autoestigma se fortalece y se consolida por la acción reiterada del entorno inmediato de la persona, que desarrolla una función de recordatorio de las características y rasgos negativos asociados al trastorno mental” (Balasch M., Causa A., Faucha M., Casado J., 2016, p.43). Por lo tanto, es difícil que la persona discapacitada logre desenvolverse dentro de la sociedad debido a factores discriminatorios.

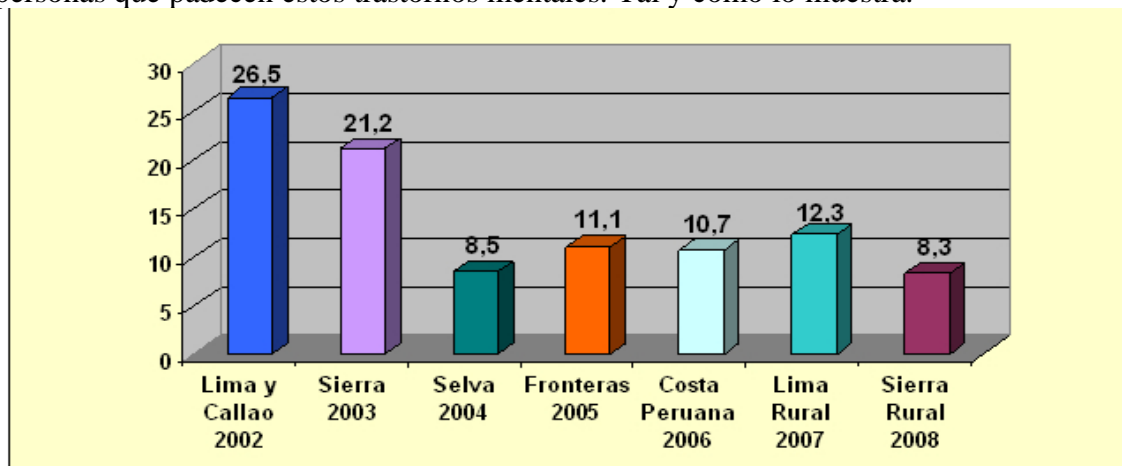
## **III.1.3.Situación actual de la salud mental en el Perú**

### **A) Datos estadísticos**

A nivel nacional, una de las principales causas que deterioran la vida de los peruanos es la enfermedad mental. Según el Instituto de Análisis y Comunicación Integración (2016), “se estima que existen 4 millones de peruanos con alguna enfermedad mental, de los cuales solo el 20% recibe tratamiento adecuado” (p.2). Es decir, el 80% no recibe tratamiento, lo cual es verdaderamente preocupante. Ello se manifiesta porque en la mayoría de casos la persona desconoce padecer o no cuenta con los medios necesarios para costear su tratamiento. En nuestro país “...las enfermedades neuropsiquiátricas representan el 17,5% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida de 1 010 594 años de vida saludables (AVISAS), es decir, 33,5 años perdidos por cada mil habitantes” (MINSa, 2018,p.16).

Por lo tanto, se debe dar prioridad a la atención de salud mental, pues como se evidencia que es igual de importante que la salud física. De este modo, se deben implementar una mayor cantidad de centros comunitarios especializados en la salud mental y en la creación de hospitales psiquiátricos donde se atiendan a pacientes proclives a recaídas o con enfermedad mental crónica.

Actualmente se cuentan con estadísticas realizadas por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi en el año 2007, con respecto al porcentaje a nivel nacional de personas que padecen estos trastornos mentales. Tal y como lo muestra.



Nota. Adaptado de *Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú*, por Favio Vega Galdós, 2014, Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi

En relación a las actitudes que toma el entorno social frente a una persona con trastorno mental cambia de acuerdo a los diversos ámbitos de su vida. Tal y como lo demuestra el siguiente cuadro:



Adaptado de *80% de peruanos con problemas de salud mental no son atendidos*, 2016 Instituto de Análisis y Comunicación Integración.

Por otro lado, la realidad a nivel departamental demuestra que año tras año aumentan los casos de enfermedades mentales en la población lambayecana conforme lo señala el área de Salud Mental de la Gerencia Regional de Salud:

A nivel de la región Lambayeque, el número de atenciones en salud mental pasó de 6,491 (año 2017), 9,056 (año 2018) a 13,654 en los diez meses de este 2019. La coordinadora de la mencionada Área, Regina Bancayán Fernández, sostiene que este aumento se debe a la instalación de los dos Centros de Salud Comunitarios (CSC) en Chiclayo y en Reque que realizan un trabajo vivienda por vivienda, evaluando a todos los integrantes de una familia. (Munoz, 2019).

Las mayores causales de atención son los trastornos psicóticos, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, dependencia de sustancias, violencia familiar y maltrato infantil. Todos ellos son consecuencia de la dejadez por parte del entorno familiar en la parte comunicativa y afectiva, pues solo se preocupan por cubrir los gastos del hogar.

## **B) Datos estadísticos sobre el abandono de las personas con discapacidad mental**

Actualmente no existe una cifra exacta de la cantidad de personas con discapacidad mental que son abandonadas en la calle, pero se evidencian estadísticas con respecto al abandono de pacientes en pabellones psiquiátricos de los hospitales públicos de nuestro país. En concordancia con Vega (2010) destaca:

Existen un total de 184 pacientes hospitalizados en situación de abandono: 2 en el INSM, 25 en el hospital Hermilio Valdizan y 157 en el hospital Larco Herrera, aunque de acuerdo a la directora de este nosocomio serían alrededor de 300 personas. Los hospitales especializados son utilizados como si se trataran de albergues a falta de residencias temporales.

El error de los familiares de estos pacientes es pensar que la solución ante una enfermedad mental, es la hospitalización. Cuando se ha demostrado que el vínculo entre el entorno familiar y social del discapacitado a su recuperación y reintegración en la sociedad.

Luego de un año de lo señalado por Vega, en el Hospital Larco Herrera se incrementó el número de pacientes abandonados, pues “existen al menos 265 pacientes de diferentes edades y diagnósticos en esta situación” (Andina, 2011). Algunos de ellos, fueron diagnosticados con trastornos severos, esquizofrenia crónica, trastornos afectivos crónicos. Los familiares fueron abandonándolos desde los seis años de edad, desde aquel entonces reciben medicación, alimentación, vestimenta y el cariño del personal médico

Otro de los departamentos donde se evidenció esta situación, fue en Arequipa a través de:

La Defensoría del Pueblo en Arequipa dio a conocer los resultados del balance de la situación de la salud mental en esta región, que dan cuenta de la presencia de 149 pacientes en calidad de “institucionalizados”, es decir que fueron abandonados por sus familiares en diversos hospitales y centros de salud por lo que dependen únicamente del Estado para su atención y tratamiento.

De un universo de cerca de 200 pacientes con problemas de salud mental, los resultados revelan que esta situación de abandono comprende a más del 80%. (Defensoría del Pueblo, 2019).

Esta situación vulnera lo establecido en la Ley de Salud Mental o Ley N°30947, pues en ella se establece la atención comunitaria y social, ello involucra la participación de la familia del paciente en su tratamiento.

### **III.1.4. Políticas Públicas en salud mental**

#### **A) Nociones generales**

Las políticas públicas son aquellas decisiones tomadas por el Estado para realizar una mejora en un sector de la sociedad. Es decir, dicho accionar se concreta en la realidad. De acuerdo con Boneti (2017), “se entiende como una política pública cuando la acción del Estado, o un conjunto de ellas, tiene como objetivo transformar la realidad en una perspectiva de futuro, no apenas momentánea”. (p.14) Estas involucran la actuación tanto del Estado como la sociedad, teniendo en cuenta que el beneficio será para este último. Es decir, la población presiona al Estado con el interés de lograr el bien común, a través de mejoras en la infraestructura pública o cambios en la normatividad.

#### **B) Enfoques de los lineamientos de política sectorial en salud mental**

Estos lineamientos tienen siete enfoques, como lo son:

El enfoque de derechos humanos el cual se encuentra orientado por el respeto y al “reconocimiento social, innato, universal, inviolable e inalienable de la condición de dignidad del ser humano, solo por el hecho de existir como persona” (MINSa, 2018. p.21). Por lo tanto, todos los derechos se encuentran fundados en ella y el Estado debe garantizar la protección del mismo. Es por ello, que las políticas públicas de salud mental deben estar orientadas a ese fin. Con respecto al enfoque de determinantes sociales de salud se encuentran determinados por el desarrollo físico, cultural, económico, social que favorezcan a la calidad de vida. Si bien es

cierto, en la Ley N°30947 establece el modelo en salud mental comunitaria, en donde se promueve la inclusión y reintegración social.

A través del enfoque de curso de vida, se “considera la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno y otros factores, y las generaciones anteriores y futuras están interconectadas a lo largo de la vida” (Organización Panamericana de la Salud, 2017). De esta manera la salud no debe ser un fin en sí mismo, sino ser considerada como eje importante que permite el desarrollo humano.

En relación con el enfoque de género, tanto el sexo masculino como el sexo femenino tienen la igualdad de acceso ante problemas de salud mental, siempre se velará para favorecer la equidad de ayuda ante la presencia de alguna necesidad. Por lo tanto, “desde este concepto, la igualdad de género en salud significa que mujeres y hombres tienen oportunidades iguales en materia de derechos en salud y cuentan con potencial para gozar de buena salud, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados” (Organización Panamericana de la Salud, 2009-2014). Ante una necesidad urgente el Estado Peruano implementó mediante la Ley N°30947 un modelo de salud mental comunitaria, en la cual pueda brindarse ayuda tanto a hombres como mujeres, así como a las poblaciones vulnerables.

El enfoque de interculturalidad en salud, permite la relación entre el Estado Peruano y los grupos étnicos. Es decir, a través de la inclusión social se brindarán los medios necesarios para ser atendidos en su idioma nativo e incluyan sus prácticas tradicionales dentro del manejo de los trastornos mentales, siempre que no deterioren la salud del paciente. Tal y como lo establece el Minsa (2018): “Dado que la salud mental está estrechamente ligada a la preservación de la identidad y la estima propia a nivel individual y colectivo” (p.23). Si bien es cierto, se ofrece un trato diferenciado pero inclusivo, el cual garantiza una mejor atención en el sistema de salud y una mayor protección de sus derechos.

Con el enfoque interseccional, se realiza una distinción entre género, etnia, raza, clase social, debido a que cada una de ellas se desarrolla de forma separada, pero existe un punto de conexión, el cual linda con el desarrollo social (familia, comunidad) de cada persona. Gracias a esta perspectiva, podemos vincular las relaciones sociales del paciente, conocer sus experiencias y saber de qué manera ha sido afectado por este en su salud mental.

Y finalmente, el enfoque de territorialidad se basa en reconocer las necesidades en torno a la salud mental, es decir en identificar los problemas que presenta nuestro sistema de salud. Además, se analizarán las soluciones tomadas por el mismo a través de servicios, programas sociales entre otros, los cuales permitirán el acceso en igualdad de condiciones a toda la población.

## **C) Lineamientos de política sectorial en salud mental**

### **c.1) Salud mental, prioridad sanitaria nacional**

El ente encargado de velar por el bienestar de todos los ciudadanos es el Ministerio de Salud, quien se encarga de formular estrategias que regulen y fiscalicen el buen funcionamiento de las políticas públicas establecidas en salud mental. Para ello, necesitará de una estructura adecuada y el cumplimiento de las funciones por parte de quienes conforman nuestro sistema de salud. Por lo tanto, es necesario un aumento en la inversión para promover el respeto a este derecho. Asimismo, la población debe involucrarse y participar en el fomento del bienestar mental. Debido a que es de suma importancia el soporte brindado por la sociedad a la reintegración del paciente, reduciendo la brecha de estigmatización.

### **c.2) Desarrollo de servicios de salud mental comunitaria en el sistema de salud**

Para poder brindar un buen servicio de salud se deben identificar los grupos más vulnerables y los problemas que deberán tratarse y comunicar a los órganos encargados de brindar los cuidados establecidos en los enfoques. Ante ello, se necesita la creación de centros comunitarios de salud mental donde se den a basta para atender a la cantidad de casos que se presenten al día. También se necesitará la provisión de medicamentos para cada establecimiento de salud, para brindar el tratamiento adecuado a las personas con discapacidad mental que lo necesiten. Además, se contratará los recursos humanos, quienes abreviarán los procedimientos de referencia y contrarreferencia para asegurar un debido servicio y los cuidados necesarios en los establecimientos de salud mental.

### **c.3) Cuidado integral de la salud mental de la población, con énfasis en grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad**

El Estado a través del sistema de salud reconoce las poblaciones en mayor riesgo y realiza una distinción en su atención, debido a la vulnerabilidad de su situación. Es decir, a través de ello prioriza el estado de salud de mujeres, niños, adolescentes, ancianos, las comunidades étnicas excluidas y a la comunidad LGTB. Por ende, el Estado deberá brindar las herramientas necesarias que garanticen el derecho a la salud de estas poblaciones. Fomentando la inclusión social y la ayuda mutua en la sociedad.

### **c.4) Desarrollo de recursos humanos para el cuidado integral de salud mental**

Debido al cambio de modelo de salud, al modelo comunitario se necesitan personas distribuidas en todos los establecimientos de salud que sean capaces de vincularse con los pacientes y brinden un trato adecuado, ya sea de manera general como particular de acuerdo al caso en específico que se presente. Es decir, personas que no solo cumplan con su labor profesional dentro del sistema de salud, sino que velen por el cuidado de la salud mental del personal de la salud.

### **c.5) Articulación institucional, sectorial e interinstitucional para el cuidado integral de la salud mental en la comunidad**

Al hablar de este tipo de articulación, se refiere al trabajo en conjunto de todos los sectores para la protección y fomento del derecho a la salud mental. Por lo tanto, es importante definir los roles que desempeñará cada persona dentro del sistema de salud. Además de ser distribuidos en equipos que coordinen el área determinada por la cual velarán. También crearán estrategias que permitan el desarrollo y bienestar de la población, y el autocuidado de los mismos.

## **D) Políticas públicas en Sudamérica**

Los lineamientos seguidos en las políticas públicas en salud mental se encuentran guiadas por los parámetros establecidos por las organizaciones internacionales, como lo son la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de salud. Por lo tanto, con el pasar de los años exigía un cambio drástico que encajará con la realidad de los pacientes, no solo con la modernización de los hospitales públicos o clínicas psiquiátricas, sino con un cambio legislativo que brinde una mayor protección de los derechos de las personas con discapacidad Mental. De acuerdo con Henao, et al. (2016):

En la segunda mitad del siglo xx y principios del xxi, Colombia, Paraguay, Ecuador, Argentina, Uruguay, Brasil y Perú elaboraron una política pública de salud mental,

situación que obedece a un contexto mundial, donde las organizaciones internacionales de salud (OPS y OMS) y los Estados Nacionales empiezan a reconsiderar la salud mental como un derecho. (p.190)

En referencia a los países mencionados, a pesar de las modificatorias normativas en el plan de salud mental, aún existen brechas y desigualdades en la atención, pues no existe coherencia entre la norma y la realidad. Si bien es cierto, gracias a los nuevos lineamientos en salud mental se han implementado una mayor cantidad de centros comunitarios, pero no son suficientes, pues existen lugares recónditos en nuestro país donde el Estado no llega y ello dificulta al Estado la implementación de los servicios de salud.

Como punto en común de las políticas públicas en dichos países no describen lo que es salud mental, lo que implica un error debido a que las normas giran en torno a ella. En “América del Sur, en general, tiene mayores proporciones de discapacidad debida a enfermedades mentales comunes” (OMS, 2018, p.X). Además, se identifica que en los países de Suramérica no invierten en infraestructura y recursos humanos necesarios para el tratamiento de enfermedades mentales. Tal es el caso de nuestro país, donde aún existe la desigualdad, situación de pobreza extrema, lo cual limita el acceso a los servicios de salud públicos.

### **III.1.5. ACTORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

#### **A) Promover el respeto a la salud mental**

##### **a.1) Educar a la sociedad**

Este tipo de acciones ayudará a cambiar la mentalidad de la sociedad con respecto a las personas con discapacidad mental. Es decir, a través de anuncios por redes sociales realizados por profesionales de la salud mental, donde se muestran no solo datos estadísticos sino también las consecuencias de la estigmatización de la sociedad. También deberá contar con el apoyo de los medios de comunicación para promover la importancia de la salud mental en nuestro país.

Con ello, se eliminarán mitos en torno a las personas con discapacidad mental, además de mostrar de forma optimista el lado positivo de la enfermedad, así la población tendrá conocimiento certero de lo que realmente engloba la salud mental. Asimismo, orienta a la persona hacia dónde acudir en caso se presente o sospeche que alguien de su entorno social o familiar padezca de una enfermedad mental.

##### **a.2) Formar a los gobiernos regionales y locales**

El gobierno se encuentra representado por los órganos regionales y locales, es por ello que deberá capacitar y formar a funcionarios informados, que se involucren en todo lo relacionado a la salud mental. Para que así las decisiones que tomen en torno a ella, se encuentren debidamente guiadas a cumplir los objetivos establecidos en la normativa relacionada al derecho a la salud y al derecho a la salud mental. Además, de entender que no solo es necesaria una mejora en estructura, pues en ello no se reduce la atención al usuario, sino que involucra otros servicios sociales los cuales vinculan a la familia en la reintegración de su paciente en la sociedad.

#### **B) Responsabilidades**

##### **b.1) Nivel nacional**

De acuerdo a lo establecido en los lineamientos de la política sectorial en salud mental establecida por el Ministerio de Salud. La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el encargado de velar por el respeto al sistema comunitario de salud mental y en representación del mismo lo hará mediante la Dirección de Salud Mental, dicha institución

no solo se encargará de implementar los medios necesarios señalados en la norma, sino que las supervisará y evaluará.

### **b.2) Nivel regional**

Los encargados son las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Redes Integradas de Salud, las cuales se harán cargo de cumplir con lo señalado en la Ley de Salud Mental o Ley N°30947. Es decir implementarán el plan de salud mental según la necesidad de cada sector.

### **b.3) Nivel local**

Las Redes de Salud, micro redes e instituciones prestadoras de servicio de salud serán quienes guíen a los usuarios al acceso a su derecho de acuerdo a lo establecido en la normativa relacionada a la salud mental.

## **III.6. Propuesta de políticas públicas para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad mental en situación de abandono en el Perú.**

### **III.1.6. Creación de albergues especializados en el tratamiento de personas con discapacidad mental en situación de calle a nivel nacional**

En nuestra Constitución Política del Perú se brinda protección jurídica al derecho a la salud, y de forma especializada en la Ley N°30947 a la salud mental de los peruanos. En dicha ley se establecen los parámetros y medidas establecidas por el Estado peruano para el fomento y promoción del respeto a los derechos de las personas con discapacidad mental. Si bien es cierto, en ella se dispone la creación de forma gradual de centros comunitarios de salud mental, donde se brinda una atención ambulatoria, es decir el paciente recurrirá de forma regular al centro de salud para recibir el tratamiento de acuerdo a su patología mental.

La presente ley es muy escueta al referirse a las personas con discapacidad mental en situación de calle, debido a que solo se refiere a ellas en artículo:

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

Cuando las personas con problemas de salud mental internadas se encuentren a la vez en situación de abandono o desprotección, una vez controlada la crisis que provocó su internamiento u hospitalización, el responsable del establecimiento de salud, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, dispone la búsqueda de los familiares de la persona atendida. En caso de que no se ubique a sus familiares, dichas personas son trasladadas a hogares protegidos y, excepcionalmente, a centros de atención residencial del Estado, donde continúan recibiendo el tratamiento ambulatorio a que hubiere lugar en el establecimiento de salud más cercano. (Ley N°30947, 2019, s.p)

Este artículo versa sobre aquellas personas con problemas mentales que han sido internadas por un determinado período de tiempo y han recibido un tratamiento, pero no se plantea el caso de las personas con enfermedad mental que no han sido internadas y se encuentran en situación de calle. La norma solo te orienta sobre dónde acudir si se conociera a una persona que se encuentre en dicho estado, pero no señala de qué forma un ciudadano puede solicitar la ayuda del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, mientras tanto el discapacitado sigue viviendo en condiciones de extrema pobreza, sin el acceso a los servicios públicos que le corresponde.

Por ello, es necesario que se implementen albergues especializados en el tratamiento de enfermedades mentales y en especial atención de las personas que se encuentran en situación

de abandono. Es decir, se brindará no solo tratamiento, sino que se velará por mejorar sus condiciones de vida. Por ende, el estado proveerá de los medios necesarios como alimentación, vestimenta, acceso a los servicios públicos de salud a través de la inscripción en el Sistema Integral de Salud (SIS) también se les brindará los beneficios del Programa Contigo que otorga el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), el cual consta de una pensión de 300 soles cada dos meses para elevar la calidad de vida. Además, dentro de los mismos podrá acceder a programas de reintegración social. Conforme a lo estipulado en el artículo 4 numeral 2 de la Ley de Salud Mental (2019):

Garantizar el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental o discapacidad, las que gozan de un régimen legal de protección integral y de atención, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social. (s.p)

Es cierto, que no se puede obligar a una persona a recibir un tratamiento y mucho menos a permanecer en un albergue, porque sería una transgresión a su derecho a la libertad. Sin embargo, debido a las condiciones de abandono y vulnerabilidad en las que vive es necesaria la intervención del Estado a través de los gobiernos regionales y gobiernos locales.

### **III.1.7. Creación de un órgano especializado en salud mental dirigido a las personas en situación de calle o abandono en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**

Actualmente no existe un procedimiento regular que se preocupe por la protección de derechos de las personas con discapacidad mental en situación de vulnerabilidad. Como experiencia personal, me comuniqué con la línea telefónica del Ministerio de Salud que brinda orientación en temas relacionados en salud mental, planteé un caso real de una persona esquizofrénica en situación de abandono, pero no me manifestaron hacia que organismos podía recurrir a pedir ayuda. Asimismo, fui derivada a la línea de la Superintendencia Nacional de Salud, quien me comunicó que no tenía competencia en esos casos, brindándome el número telefónico del INABIF (Programa Integral de Bienestar Familiar), mediante el cual me comunicaron que aceptaban solo a niños y adultos mayores, derivando al anexo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de ella una operadora me expresó como primer paso realizar una denuncia en la comisaría más cercana a la zona donde deambula el discapacitado y ellos se comunicarán con el organismo encargado de brindar auxilio a estas personas. Es decir, en ningún momento se explicó el procedimiento regular o el organismo a donde se debe recurrir. Por el contrario, me manifestaron que luego de realizar la denuncia debía comunicarme nuevamente con ellos.

Otra de las experiencias de la que fui testigo en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en el cual se atiende a pacientes con diferentes patologías fue la llegada de una persona con discapacidad mental, quien solicitaba a una de las enfermeras para que le brinden medicación porque escuchaba “voces” en su cabeza (una de las características de la esquizofrenia). El médico de turno, refería que no podía hacer nada por ella mientras no se encuentre inscrita en el Seguro Integral de Salud y para ello se requiere de un familiar que realice todo el procedimiento administrativo, pues la asistencia social del hospital no se daba abasto para atender a todos los pacientes.

En ambos casos, se evidencia el incumplimiento de lo establecido en la normativa de salud mental, Ley de Salud Mental (2019):

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

8.1 Toda persona tiene derecho a acceder libre y voluntariamente a servicios de salud mental públicos, y a los privados correspondientes, y a recibir atención oportuna de acuerdo al problema

en salud mental. Los servicios de salud incluyen el diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación e inserción social. (s.p)

Es por ello, que se necesita implementar un órgano especializado en salud mental, el cual logre evidenciar la realidad y se involucre en el cambio de estas personas. Deben estar capacitados para actuar de acuerdo a las situaciones que se presenten y deberán lidiar con la poca información estadística con respecto a las personas con discapacidad mental en situación de “calle” o abandono.

Además de actuar como nexo entre la persona y el hospital público, será quien esté atento a los posibles casos de personas en situación de vulnerabilidad. También, agilizará los procedimientos administrativos necesarios para el acceso al servicio de salud.

Como parte del cambio, también deberá involucrarse la sociedad, tal y como lo señala el psiquiatra Edgar Mirabal Rojas, ex director del hospital Víctor Larco Herrera (citado por Cisneros, 2019):

...si un ciudadano llegara con un paciente psiquiátrico recogido de las calles de Lima, este como ciudadano podría asumir la responsabilidad de la recuperación de dicho paciente y que más adelante este le pueda servir en alguna labor doméstica, asimismo manifestó que ni siquiera podría garantizar que una persona que ha recibido el tratamiento psiquiátrico completo ya no recaiga nuevamente en alguna de las fases de la enfermedad, incluso ni siquiera una persona completamente sana está libre de caer en algún trastorno mental, pues ya sea con algún problema personal que pueda suscitar en la vida de alguien puede conllevar a desencadenar la esquizofrenia...(p.17-18)

Por lo tanto, se deberá facilitar a las personas el conocimiento del procedimiento para ayudar a un discapacitado mental en situación de abandono. Para ello, el Estado debe promover a través de los medios de comunicación y redes sociales el fomento al respeto a los derechos de estas personas y también proporcionar los mecanismos de auxilio que brinda el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables.

#### **IV. Conclusiones**

Con respecto al análisis de las normas que protegen el derecho a la salud mental se demostró que estas han sido guiadas por los parámetros establecidos en las normas internacionales. Es decir, engloba la protección de un sinnúmero de derechos, los cuales se encuentran basados en los principios como lo son: la dignidad humana, la libertad y la igualdad. Es por ello que los estados adscritos deben velar y brindar mecanismos que salvaguarden los derechos de todos los ciudadanos.

La problemática a nivel nacional con respecto a las personas con discapacidad mental en situación de abandono, evidenció una serie de deficiencias en el sector de salud. Tal es el caso, la falta de infraestructura moderna, falta de medicamentos para el tratamiento de enfermedades mentales, la desinformación por parte de las autoridades acerca de la modificatoria de la Ley de Salud Mental.

La propuesta gira en torno a la creación de albergues especializados en salud mental dirigidos a personas en situación de calle o abandono. Además, de la creación de un órgano que asista a la persona en el procedimiento de afiliación al Seguro Integral de Salud, pues en la mayoría de casos el trámite demora y ello es una desventaja para que pueda acceder no solo a la atención médica sino también a los servicios básicos.

## V. Recomendaciones

Las autoridades de los gobiernos regionales y gobiernos locales deben involucrarse en el cambio como parte de la sociedad. Debido que en la mayoría de casos desconocen la normativa relacionada a la salud mental y, por ende, no logran desempeñar su función. Y, ello significa un limitante para el desarrollo descentralizado y comunitario del sistema de salud en el país.

El Estado debe enfocarse en brindar ayuda no solo a las personas que cuenten con un seguro integral de salud, sino en aquellas personas en situación de vulnerabilidad que no cuentan con los recursos necesarios para acceder a un tratamiento y mucho menos conocen el procedimiento de inscripción en el mismo.

La sociedad debe instruirse acerca de la salud mental, para ello se debe educar desde pequeños en los colegios. A través de ellos, se promoverá el respeto de la dignidad de la persona discapacitada mental.

Se deberá promover la asistencia gratuita de medicamentos a las personas de escasos recursos que hayan recibido asistencia médica respecto a su enfermedad mental.

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, deberá actualizar las cifras de las personas con discapacidad mental en nuestro país. Solo así, podremos calcular cuántas personas necesitan la protección de su derecho a la salud.

Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, que se involucre de forma más directa con las instituciones especializadas en enfermedades mentales y trabajen de la mano para brindar un mejor servicio en el sector salud.

Capacitar a los funcionarios relacionados a la protección del derecho a la salud mental, pues en la mayoría de los casos desconocen los mecanismos de apoyo y por ende, no saben dirigir a la población en el caso de que un familiar o persona de su entorno padezca de una enfermedad mental.

Brindar charlas a través de las redes sociales y la televisión sobre la importancia del cuidado de la salud mental y lo que acarrea las enfermedades mentales, para así eliminar la estigmatización en la sociedad.

## VI. Referencias

- Andina. (2011). Al menos 265 pacientes abandonados en hospitales de Lima anhelan la visita de familiares. <https://andina.pe/agencia/noticia-al-menos-265-pacientes-abandonados-hospitales-lima-anhelan-visita-familiares-349018.aspx>
- Arque, L. (2016). Estigma y violencia contra las personas con trastornos mentales. Ministerio de Justicia y derechos humanos. <https://independent.academia.edu/LisbethArqueGarcia?swp=rr-ac-29380729>
- Asamblea General. (1976). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- Balash M., Causa A., Faucha M., Casado J. (2016). El estigma y la discriminación en salud mental en Cataluña 2016. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estigma-salud-mental-2016.pdf>
- Boneti, L. W. (2006). Políticas públicas por dentro. São Geraldo: Editora Unijuí. [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20171002015938/Politicas\\_publicas\\_por\\_dentro.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20171002015938/Politicas_publicas_por_dentro.pdf)
- Chang, Pérez y Ribot. (2018).
- Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación general 14. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451>
- Congreso de la República del Perú. (2018). Reglamento de la Ley N30947, Ley de Salud Mental. Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30947-decreto-supremo-n-007-2020-sa-1861796-1/>
- Congreso del Perú. (1993). Constitución Política del Perú. Compendio Normativo. <http://www.abrahamlincoln.pe/normas/ett/n11.pdf>
- Cruz. (2015) La mala salud mental, un obstáculo al desarrollo de América Latina. *Banco Mundial*. <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/07/13/bad-mental-health-obstacle-development-latin-america>
- De La Torre. (2006). El derecho a la salud. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2253/16.pdf>
- De los Derechos Humanos, D. U. (2003). Declaración Universal de los Derechos Humanos. <http://www.aprodeh.org.pe>.
- De los Derechos, D. A. (1948). Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. In Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana. [https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n\\_Americana\\_de\\_los\\_Derechos\\_y\\_Deberes\\_del\\_Hombre\\_1948.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n_Americana_de_los_Derechos_y_Deberes_del_Hombre_1948.pdf)
- De San Salvador, P. (1998). Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales," Protocolo de San Salvador. [https://idehpucp.pucp.edu.pe/images/docs/protocolo\\_ddeesscc.pdf](https://idehpucp.pucp.edu.pe/images/docs/protocolo_ddeesscc.pdf)
- Defensoría del Pueblo. (2018, Diciembre). *El Derecho a la Salud Mental*. Informe Defensoría N 180. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2019). Más del 80% de pacientes con problemas de salud mental en Arequipa se encuentra en situación de abandono. <https://www.defensoria.gob.pe/mas-del-80-de-pacientes-con-problemas-de-salud-mental-en-arequipa-se-encuentra-en-situacion-de-abandono/>

- Diez Canseco, Ipince, Toyama, Benate y otros. (2014). Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. <http://doi.org/10.17843/rpmesp.2014.311.19>
- Gaceta Constitucional y Procesal Constitucional. (2019, 17 octubre). Tribunal Constitucional Amparo derecho a la salud mental y declaró estado de cosas inconstitucional situación de salud mental de las personas internadas en centros penitenciarios. <https://gacetaconstitucional.com.pe/index.php/2019/10/17/tribunal-constitucional-amparo-derecho-a-la-salud-mental-y-declaro-estado-de-cosas-inconstitucional-situacion-de-salud-mental-de-las-personas-internadas-en-centros-penitenciarios/>
- Goffman, E. (2012). *Estigma: La identidad deteriorada*. 2da edición. 2da reimpresión. Buenos Aires: Amorrortu
- González. (2017) La familia, clave en la recuperación de pacientes con trastornos mentales. *El País*. <https://www.elpais.com.co/familia/la-familia-clave-en-la-recuperacion-de-pacientes-con-trastornos-mentales.html>
- Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., & López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 175-183. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a07.pdf>
- Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000500705](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500705)
- Instituto de análisis e investigación Integración. (2016) 80% de peruanos con problemas de salud mental no son atendidos. <http://www.integracion.pe/80-peruanos-problemas-salud-mental-no-atendidos/>
- Landa Arroyo. (2017). Los derechos fundamentales. <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/170363/Los%20derechos%20fundamentales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martín. (2017). Cuando el estigma se aplica a uno mismo: una revisión bibliográfica del autoestigma en Salud Mental.
- Martínez. (2007). Conceptos de enfermedad y trastorno mental. Clasificación. Trastornos clínicos y de personalidad. Problemas psicosociales. Bases etiopatogénicas de los trastornos mentales. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 9(84), 5389-5395. <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0211344907746672/first-page-pdf>
- Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), pp. 53-58. Valparaíso. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n1/v38n1a8.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017, 22 septiembre). *MINSA - SALUD MENTAL*. Plataforma Nacional de Datos Abiertos. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/minsa-salud-mental>
- Ministerio de Salud. (2018) Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>.
- Munoz. (2019) Lambayeque: En los tres últimos años, casos de salud mental se duplicaron. <https://larepublica.pe/sociedad/2019/10/30/en-los-tres-ultimos-anos-casos-de-salud-mental-se-duplicaron-lrmd/>

- Olivares. (2018). Dignidad humana: un análisis discursivo y jurídico del concepto a partir de su función teórica y práctica en Colombia. <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/11733/Dignidad%20Humana-%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ONU. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Salud y derechos humanos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). La salud es un derecho fundamental. <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 3 octubre). *Salud Mental*. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 1948). Preguntas frecuentes. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). El Abordaje de Curso de Vida. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13903:the-healthy-life-course-approach&Itemid=40283&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13903:the-healthy-life-course-approach&Itemid=40283&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud: Plan de Acción para la Implementación de la Política de Igualdad de Género de la Organización Panamericana de la Salud 2009 –2014. P.2. Washington DC: 2009.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Carga%20de%20los%20trastornos%20mentales%20en%20la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas%202018.pdf>
- Pedersen, D. (2009). Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis y diseño de intervenciones. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 55(1), pp. 39-50. P. 40
- Pitt, & Deldin. (2010). Depression and cardiovascular disease: have a happy day—just smile! <https://academic.oup.com/eurheartj/article/31/9/1036/591347>
- Pontificia Universidad Católica del Perú. (2015, Febrero). *Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad*. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2015/03/Libro-Discapacidad-PDF-VERSI%C3%93N-COMPLETA-FINAL.pdf>
- Ramos Muñoz y Mendoza Vilca. (2015, Enero). *La salud mental en el Perú: perspectivas para la creación e implementación de un subsistema de vigilancia*. [https://www.researchgate.net/publication/288840548\\_La\\_salud\\_mental\\_en\\_el\\_Peru\\_perspectivas\\_para\\_la\\_creacion\\_e\\_implementacion\\_de\\_un\\_subsistema\\_de\\_vigilancia](https://www.researchgate.net/publication/288840548_La_salud_mental_en_el_Peru_perspectivas_para_la_creacion_e_implementacion_de_un_subsistema_de_vigilancia)
- Real Academia Española. (23ª ed.) <https://www.rae.es/>
- Real Academia Española. (RAE, 2020) <https://www.rae.es/dpd/estigma>
- Ticona. (2014). El derecho a la salud mental en el Perú del siglo XXI ¿Un derecho protegido o un derecho postergado por el Estado Peruano? PUCP. Lima. [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5560/TICONA\\_CA\\_NO\\_PAOLA\\_SALUD\\_MENTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5560/TICONA_CA_NO_PAOLA_SALUD_MENTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tribunal Constitucional. (2003). STC 2945-2003-AA/TC [Azanca Alhelí Meza García contra el Ministerio de Salud], <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf>
- Tribunal Constitucional. (2006). Exp.Nº05658-2006-PA [Enrique Rosales Paredes contra Seguro Social de Salud]. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/05658-2006-AA.pdf>

- Tribunal Constitucional. (2007). Sentencia del Tribunal Constitucional STC 3082-2007-PA
- Tribunal Constitucional. (2007). Exp.N°05408-2007-PHC [Moisés Limaco Huayascachi contra Javier Llaque Moya]. <https://es.scribd.com/document/330665265/Tomo-03-Marzo-2008>
- Tribunal Constitucional. (2010, 26 octubre). Sentencia del Tribunal Constitucional. N°03426-2008-HC. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2010/03426-2008-HC.html>
- Tribunal Constitucional. (2015). Sentencia del Tribunal Constitucional N°04007-2015-PHC/TC <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2019/04007-2015-HC.pdf>
- Valencia Collazos. (2007, 2 marzo). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>
- Vega. (2014). Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>

## **VII. Anexos**

Listar todos los anexos que fueron base para completar la investigación del artículo científico