

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



**Modificatoria del artículo 22 de ley de salud mental para garantizar el
tratamiento continuado y familiar de pacientes mentales leves**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ABOGADO**

AUTOR

Carol Fabiola Mejia Rodriguez

ASESOR

Ulices Nilson Damian Paredes

<https://orcid.org/0000-0002-7641-7676>

Chiclayo, 2024

**Modificatoria del artículo 22 de ley de salud mental para garantizar
el tratamiento continuado y familiar de pacientes mentales leves**

PRESENTADA POR

Carol Fabiola Mejia Rodriguez

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

ABOGADO

APROBADA POR

Dora María Ojeda Arriaran

PRESIDENTE

Víctor Javier Sánchez Seclen

SECRETARIO

Ulises Nilson Damián Paredes

VOCAL

Dedicatoria

Con cariño y gratitud, dedico esta tesis a mis padres y hermanos, mi mayor fortaleza. Su amor y apoyo han sido mi guía constante. Gracias por ser mi luz en cada momento.

Agradecimientos

Agradezco a mi asesora, la profesora Leyla Vilchez, por su invaluable orientación y sabiduría que hicieron posible la realización de este trabajo investigativo.

Tesis final - doc

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	21 %	10 %	11 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	revistas.unife.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	www.dspace.uce.edu.ec:8080 Fuente de Internet	<1 %
5	digibuo.uniovi.es Fuente de Internet	<1 %
6	iuslatin.pe Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	<1 %
8	repositorio.usfq.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
9	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
I. Revisión de literatura	10
II. Materiales y métodos	20
III. Resultados y discusión	20
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias	33

Resumen

El artículo 22 de la Ley de Salud Mental describe las condiciones y garantías de los servicios de salud mental, destacando que la entidad encargada de supervisar la salud mental asegura la continuidad de la atención médica de las personas que necesitan cuidados de salud mental, preservando sus lazos familiares y comunitarios. No obstante, el legislador no detalla de forma específica cómo se debe implementar dicha continuidad y vinculación familiar. En así que, el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo presentar una propuesta de modificación del artículo aludido para solucionar la deficiencia identificada, para tal fin se utilizó el paradigma interpretativo con un enfoque cualitativo, pues hace referencia a la explicación de la realidad, siendo de suma importancia emplear legislación comparada. Además se aplicó la técnica del análisis documental y su instrumento, la guía de análisis documental, ya que se hizo una revisión de libros, revistas, documentos, material legislativo, etc. para analizar las bases teóricas que sirvieron de sustento para alcanzar tal fin. Con la modificatoria se contribuirá de manera significativa a la protección por parte del Estado de las personas que experimentan algún tipo de trastorno en su salud mental, población vulnerable, se enfoque y capacite a sus familiares para poder así garantizar su tratamiento en el entorno familiar, y de esta manera se garantice la continuidad del mismo, pues permitirá que los familiares puedan contribuir al mantenimiento y fortalecimiento de su salud.

Palabras clave: Salud mental, ley, modelo de atención comunitario, cuidados de enfermería en salud mental

Abstract

Article 22 of the Mental Health Law describes the conditions and guarantees of mental health services, highlighting that the entity in charge of supervising mental health ensures the continuity of medical care for people who need mental health care, preserving their family and community ties. However, the legislator does not specifically detail how said continuity and family bonding should be implemented. Therefore, the objective of this research work was to present a proposal to modify the aforementioned article to solve the identified deficiency, for this purpose the interpretive paradigm was used with a qualitative approach, since it refers to the explanation of reality, being It is extremely important to use comparative legislation. In addition, the technique of documentary analysis and its instrument, the documentary analysis guide, were applied, since a review of books, magazines, documents, legislative material, etc. was carried out. to analyze the theoretical bases that served as support to achieve this goal. The amendment will significantly contribute to the protection by the State of people who experience some type of mental health disorder, vulnerable population, focusing on and training their family members in order to guarantee their treatment in the family environment. and in this way its continuity is guaranteed, as it will allow family members to contribute to the maintenance and strengthening of their health.

Keywords: Mental health, law, community care model, mental health nursing care

Introducción

El padecimiento de algún tipo de trastorno mental, sin hacer distinción respecto al grado de severidad, significa un síntoma de afectación a nivel personal, social, familiar, tanto de los pacientes que lo padecen como de las personas que forman parte de su entorno. Además, de acuerdo con la Sentencia 02480-2008-PA/TC, el Tribunal Constitucional establece que la salud no solo constituye un derecho fundamental, sino también un servicio público de atención que para ser eficaz necesita contar con regulaciones presupuestarias, procedimentales y organizativas. Esto implica garantizar que todas las necesidades médicas de un individuo se aborden de manera ágil, puntual, efectiva y eficiente, de acuerdo a su estado de salud.

En el estado peruano la atención y protección de las personas que padecen deterioro o afectación mental está regulada por la Ley de Salud Mental N° 30947, la cual tiene como finalidad regular el adecuado acceso a los servicios de salud. Sin embargo, según la Defensoría del Pueblo en un estudio realizado en el año 2018 evidencia que aproximadamente de 4 millones de personas, el 80% no tuvieron acceso a un diagnóstico, y tratamiento adecuado en salud mental, siendo realmente alarmante, pues el modelo que nuestro país ha adoptado es un modelo descentralizado y comunitario el cual implica la intervención de los médicos, entidades y familia en conjunto. (Informe Defensorial N°180)

En tal sentido, respecto al modelo comunitario mencionado, el artículo 22 de la Ley de Salud mental señala de manera genérica las garantías y condiciones de los servicios brindados en salud mental, sin embargo no establece de forma específica de qué manera debe cumplirse con la continuidad del tratamiento del enfermo en salud mental que ha retornado a su hogar, lo cual implicaría un retroceso en la mejoría del paciente.

En esta dirección, surge la siguiente problemática: ¿Qué modificatoria debe realizarse a la ley de salud mental para garantizar el tratamiento continuado y familiar en pacientes con afectación leve?

En consecuencia, la presente investigación se justifica teóricamente en la necesidad de abordar una carencia en la regulación sobre la continuidad del tratamiento en el ámbito familiar. Además, la justificación práctica se centró en que beneficiará de manera directa el sector de la población que padece de trastornos mentales, principalmente las familias que se ocupan de su cuidado. Y de manera indirecta, toda la población peruana, ya que el apoyo de los sectores vulnerables forma parte importante del desarrollo social. Por otro lado, la investigación a realizar es conveniente puesto que permitirá delimitar uno de los principales signos

problemáticos que presenta nuestro país, respecto a la insuficiente preocupación respecto a la salud mental.

Por ello, se busca que el Estado se concentre en la capacitación de familiares de pacientes con trastornos mentales para que el tratamiento se pueda llevar a cabo en el entorno familiar, asegurando su continuidad debido a la limitada capacidad estatal para albergar a estos pacientes.

Además, al ser indispensables para todo ejercicio investigativo, el presente proyecto ha formulado como Objetivo General Proponer la modificación del artículo 22 de la ley de salud mental para garantizar el tratamiento continuado en el entorno familiar de los pacientes con afectación leve. Los Objetivos Específicos fueron analizar el tratamiento jurídico de las personas con afectación mental leve y su protección en el ordenamiento jurídico nacional y comparado; y explicar las razones jurídicas y sociales en que se sustenta la propuesta de modificatoria del artículo 22 de la ley de salud mental.

En ese contexto, surgió la siguiente hipótesis: Si se modifica el artículo 22 de la ley de salud mental incorporando la capacitación a los familiares del paciente en cuidados de enfermería en salud mental, entonces se garantizaría el tratamiento continuado y familiar en pacientes, con afectación leve.

Por último, el valor de esta propuesta radica en su capacidad para hacer una contribución significativa a la protección específica por parte del Estado de las personas que experimentan algún tipo de trastorno en su salud mental, población vulnerable, se enfoque y capacite a sus familiares para poder así garantizar su tratamiento en el entorno familiar, y de esta manera se garantice la continuidad del mismo, pues permitirá que los familiares puedan contribuir al mantenimiento y fortalecimiento de su salud.

I. Revisión de literatura

1.1. Antecedentes

Internacionales

Tenemos el artículo desarrollado por Vela (2022) titulado “Salud mental como derecho fundamental: estatus, posiciones jurídicas y garantías jurisdiccionales reforzadas”, El presente artículo analiza si el derecho a la salud mental contiene requisitos tanto formales como materiales para ser considerada un derecho fundamental. Para ello, se utilizó un método de investigación principalmente lógico-deductivo y se empleó una ficha como instrumento. El autor concluye que efectivamente la salud mental conforma un derecho fundamental, ya que posee tanto propiedades formales como materiales que son necesarias para su reconocimiento como tal. Se destaca la importancia de proteger y garantizar el cumplimiento de este derecho en todos los ámbitos pertinentes.

Onocko-Campos (2021), en su artículo titulado “Salud mental y derechos humanos: desafíos para servicios de salud y comunidades”. La metodología usada fue cualitativa y básica, su técnica, documental y el instrumento la ficha. Se resalta la relevancia de recopilar datos sobre la incidencia y el impacto en términos de enfermedad y fallecimiento en individuos que experimentan trastornos mentales graves. El objetivo es promover estrategias a largo plazo que aborden una variedad de problemas, incluyendo el abuso de alcohol y drogas, además de políticas relacionadas con el empleo, educación y seguridad social para personas con trastornos mentales. Estas acciones mejorarían la calidad de la atención médica integral al complementar la red de servicios de salud existente.

Nacionales

Rocha (2022), en su tesis titulado: “Razones Jurídicas por las cuales la Municipalidad Provincial de Cajamarca debe regular la problemática de los orates en situación de abandono”, la referida investigación plantea como objetivo general “Precisar las razones jurídicas por las cuales la Municipalidad Provincial de Cajamarca debe regular la problemática de los orates en situación de abandono”. La metodología usada fue cualitativa y básica, su técnica, observación documental y el instrumento la ficha. El autor arriba a la conclusión que, el Estado como ente rector, tiene la responsabilidad de priorizar y regular de manera efectiva la situación de los pacientes que carecen de atención, ya que se encuentran desprotegidos y abandonados por las

autoridades. La falta de atención genera un estado de deterioro en su salud global y obstaculiza el desarrollo de una vida digna.

Sánchez (2021), en su tesis titulada “Modificatoria al Art. 11° de la ley general de salud respecto de las acciones de intervención de salud en la población con trastorno mental”, la cual establece como objetivo general “Proponer la modificación del art. 11° de la ley general de salud respecto de las acciones de intervenciones de salud en los pacientes con trastorno metal”.

La metodología usada fue cualitativa y básica, su técnica, documental y el instrumento la ficha. De acuerdo con las conclusiones expuestas en esta tesis, se desprende que a pesar de tener un enfoque comunitario en salud mental en nuestra nación, se evidencia un preocupante descuido en la atención de una considerable porción de la población que enfrenta desafíos de salud mental. Esto subraya la imperiosa necesidad de implementar medidas de protección para las personas en situación de vulnerabilidad. Una propuesta esencial es trasladar a los pacientes en estado de desamparo y olvido, a residencias permanentes, con el fin de mejorar su situación y proporcionarles el cuidado adecuado.

Huarcaya (2020), en su artículo “Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de la covid-19”. Plantea como objetivo verificar los problemas surgidos después del confinamiento obligatorio durante la pandemia y revisar la evidencia actual al respecto., dichos problemas referidos al ámbito psiquiátrico y de salud mental. Se utilizó la metodología cualitativa y básica, su técnica, documental y el instrumento la ficha. Finalmente, se llega a la conclusión de que, en el transcurso de la primera fase de la pandemia, se observaron ciertas dificultades respecto a salud mental en el personal encargado de los pacientes, especialmente entre los médicos especialistas y personal de enfermería, así como aquellos que tuvieron un cercanía y trato directo con casos sospechosos o confirmados de dicho virus.

Ruiz (2019), en su tesis titulada: “Afrontamiento familiar frente a trastornos mentales grupo Compartiendo por la salud mental Cajamarca- 2018”, tiene por objetivo general “Describir el afrontamiento familiar frente a trastornos mentales de la familia del paciente del grupo “Compartiendo por la Salud Mental – Cajamarca”, 2018”. Se utilizó la metodología cualitativa y básica, su técnica, documental y el instrumento la ficha.

El autor concluye que, los grupos de apoyo desempeñan un papel crucial en el respaldo familiar, permitiendo que la familia del paciente pueda ampliar sus opciones de acción. Se señala la falta de investigaciones a nivel local y nacional sobre la familia de pacientes con enfermedades mentales, específicamente en cuanto a las estrategias de afrontamiento. Es sabido

que la familia juega un papel fundamental en la asistencia, afrontamiento y recuperación del paciente, con el objetivo de lograr su pleno desarrollo en la sociedad.

Locales

Morales (2021) en su tesis titulada “Análisis de la Ley de salud mental N°30947 y su reglamentación en el Perú– periodo 2019”, tiene por objetivo general “Analizar la ley de la salud mental y su reglamentación en el Perú”. El autor emplea una investigación de tipo descriptivo, técnica documental y el instrumento la ficha.

Se concluye que la LSM facilita el acceso a servicios de mejor calidad, con un enfoque tanto familiar como comunitario. Esta ley se preocupa por suplir las necesidades existentes referentes a salud mental de grupos vulnerables, que abarcan desde la primera infancia, seguido de ello la adolescencia y mujeres, y por último se encuentra el grupo de los adultos mayores. Su preocupación radica en brindarles el apoyo necesario en este ámbito.

Urpeque (2020) en su investigación “Estado de salud mental en personal de salud frente al COVID – 19 de un hospital III – Chiclayo – 2020”, plantea como objetivo principal, evaluar la salud mental del personal de salud del Hospital III - 1 en Chiclayo durante el periodo del año 2020 dentro del contexto de la pandemia de COVID-19. La metodología aplicada es de tipo descriptivo, técnica documental y el instrumento la ficha. Se concluye que los profesionales de la salud han experimentado un fuerte deterioro en su salud mental debido a la pandemia de COVID-19, reflejado en síntomas como ansiedad, depresión y dificultades en las relaciones sociales. Estos trastornos emocionales pueden tener consecuencias en diversos aspectos de sus relaciones a nivel personal y en el desempeño de su carrera profesional.

1.2. Marco teórico

1.2.1. Derecho Fundamental a la salud

El Tribunal Constitucional establece que la responsabilidad de preservar la salud incluye la salud mental. Además, el derecho a la salud mental se centra en un grupo especialmente vulnerable y abarca aspectos relacionados con la salud en su conjunto. Por lo tanto, su análisis trasciende consideraciones legales e incorpora elementos médicos, sociológicos, antropológicos y otros fundamentados en el ámbito internacional de los derechos humanos (Sentencia en el Expediente 03081-2007-PA/TC, fundamento 25).

Según la Constitución Política del Perú, el derecho a la salud mental es un derecho fundamental protegido por el artículo 7, que asegura la protección de la salud de todas las

personas y sus familias. Además, el Ministerio de Salud es la entidad responsable de regular y supervisar estos derechos

En esa misma línea, la salud mental forma parte esencial e indivisible de la salud en general, englobando diversos factores que afectan el bienestar subjetivo de las personas, incluyendo elementos protectores, condicionantes, determinantes, precipitantes y de apoyo. (MINSA, Boletín de Gestión 2016).

En este contexto, el acceso a los servicios de salud pública es un derecho universal que el Estado debe proteger y garantizar. Esto incluye la prestación de servicios de atención, prevención, educación, protección y rehabilitación de calidad y gratuitos en el ámbito de la salud. Para lograrlo, es esencial que el gobierno establezca un sistema de atención médica integral que cubra todos los sectores y asegure el pleno cumplimiento del derecho a la salud mental para todos. Esto requiere un acceso equitativo y una implementación efectiva de programas de desarrollo, prevención y educación en salud mental, con la participación de la sociedad y las familias (Hernández, 2020).

1.2.2. Modelo de atención comunitario en salud mental

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en Perú, se ha implementado un enfoque comunitario en el sistema de salud mental, que se centra en la adaptación de la atención a las necesidades individuales, ello se logra a través de la oferta de servicios generales y especializados mediante programas colaborativos. Además, las opciones principales de atención en el primer nivel son consultas y, en algunos casos, internamientos a corto y mediano plazo. El nivel de atención secundaria incluye servicios adicionales como albergues, casas hogares y residencias protegidas, que son componentes fundamentales del sistema (MINSA, Boletín de Gestión 2016).

El enfoque de atención comunitaria, como se mencionó previamente, se encuentra enfocado en la participación de manera activa de los hospitales, las personas y la comunidad en general para abordar los desafíos de salud mental. Su propósito radica en la implementación de enfoques apropiados para brindar una protección esencial y fomentar la salud mental, teniendo en cuenta las particularidades de cada circunstancia. También se resalta la relevancia de las condiciones, aptitudes y atributos tanto de las personas afectadas por trastornos mentales como de sus familias y comunidades, reconociéndolos como elementos cruciales en el proceso de atención y rehabilitación.

Según León (2018), en relación con los planes implementados en Cuba, se observó la inclusión y la regulación normativa en cuanto al tratamiento y evolución de servicios de atención enfocado a nivel comunitario, con respecto a la debida protección del derecho a la salud mental, su promoción, cumplimiento y respeto. Esto se ha logrado gracias a la colaboración activa y constante tanto de los usuarios como de sus familias más cercanas. También se enfatiza la necesidad de garantizar una protección adecuada y eficaz de los derechos humanos de los pacientes, a través de una supervisión llevada a cabo de manera periódica.

Según Rodríguez (2009), las consecuencias producto de la pandemia y las medidas adoptadas en cuanto a aislamiento social obligatorio han tenido un impacto significativo tanto a nivel social como colectivo, lo que ha llevado al Estado a tomar medidas para poner en marcha y fortalecer las redes de apoyo social y comunitario. En este sentido, es crucial adoptar un enfoque a nivel de comunidad con el objetivo de garantizar la existencia y la prestación de servicios de calidad, integrales y más eficientes.

De acuerdo con Rondón (2017), existe una preocupante falta de atención y apoyo adecuado, así como de programas de reintegración y rehabilitación basados en la participación de la comunidad. Esto ha llevado a que personas con diferentes niveles de gravedad en sus trastornos mentales encuentren dificultades para interactuar con sus familias, lo que los obliga a mantenerse aislados y experimentar complicaciones en su desarrollo personal, social y familiar.

Como consecuencia de esta situación, se observa un retroceso significativo en la evolución respecto al nivel de avance y recuperación de pacientes, resultando una traba en el desarrollo de sus habilidades, manifestándose en la deficiencia en cuanto a recuperación. Además, se vuelven susceptibles a sufrir discriminación y exclusión, tanto ellos como sus familias encargadas de su cuidado. Esto desencadena distintos problemas, deficiencias y dificultades a lo largo de su proyecto de vida.

1.2.3. Derecho a la salud mental

Ordenamiento Jurídico Nacional

Flores (2016) en su tesis respecto al derecho a la salud mental y la debida protección de los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales, nos dice que se aprecia una significativa falta de una política pública sólida que garantice un acceso efectivo a este derecho fundamental. En la práctica, el enfoque se centra únicamente en la rehabilitación del paciente, descuidando la prevención. Resulta fundamental disponer de una legislación que defina de

manera precisa el derecho a la salud mental, abarcando tanto la recuperación como la reincorporación. Asimismo, se requiere asignar un financiamiento adecuado, acorde a los estándares establecidos en las normativas tanto nacionales como internacionales

El 23 de mayo de 2019, en Perú, se promulgó la Ley de Salud Mental (Ley 30947), la cual tiene como principal objetivo establecer un marco legal que asegure y proteja el acceso a los servicios de salud mental, incluyendo la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Esta ley se erige como un requisito fundamental para consolidar y garantizar el cumplimiento adecuado de los derechos a la salud y el bienestar de las personas, con un énfasis especial en las familias, quienes desempeñan un papel crucial en la recuperación de los pacientes, y las comunidades en general.

Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de Salud Mental comunitaria 2018- 2021

El objetivo de dicho plan es aumentar la salud mental de la población peruana, logrando así reducir la discapacidad y la muerte temprana relacionadas con los trastornos mentales. Los alcances establecidos en el mencionado plan son aplicables y tienen un alcance en todas las instituciones de salud, como DIRIS, DIRESA, GERESA y otras entidades similares del sector salud. Además, este plan puede ser utilizado como referencia por otras organizaciones dentro del ámbito de la salud.

Por otro lado, según la Defensoría del Pueblo, se identifican deficiencias en la planificación del Plan Nacional de Salud, ya que se limita a la participación de dos entidades, el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, excluyendo a otros sectores significativos como el sector privado, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y Essalud, que también ofrecen servicios de salud.

Esta restricción obstaculiza la adopción de un enfoque comunitario que promueva una atención integral, participativa, interdisciplinaria, descentralizada e intersectorial. Para lograr este enfoque, sería necesario coordinar la colaboración de múltiples sectores y la cooperación de dos o más ministerios. Además, la implementación del plan se considera obligatoria solo para los establecimientos del Ministerio de Salud, mientras que para otros actores solo se sugiere como referencia. Esto complica su aplicación efectiva, ya que no todos los actores tienen la obligación de cumplir con sus objetivos.

En resumen, la Defensoría del Pueblo plantea la necesidad de revisar el Plan Nacional de Salud para incluir a todos los actores relevantes y asegurar su implementación efectiva (Defensoría del Pueblo, 2018).

Ordenamiento Jurídico Comparado

Plan Andino de Salud Mental 2022 – 2026

El Plan Andino de Salud Mental 2022-2026 es una iniciativa que abarca los países andinos de América del Sur, con el propósito de elevar la calidad de atención y promoción de la salud mental en la región. Se compone de un conjunto de estrategias y acciones coordinadas destinadas a abordar los desafíos relacionados con la salud mental, considerando las particularidades de cada país involucrado. Este enfoque se basa en la comunidad y en la adaptación de la atención a las necesidades individuales de las personas.

Una de las ventajas clave de este plan radica en su enfoque en fortalecer la protección de los derechos humanos de aquellos que padecen trastornos mentales, garantizando una atención y tratamiento efectivos y apropiados. Además, promueve la prevención de trastornos mentales y la educación en salud mental, lo que contribuye a reducir la estigmatización y la discriminación asociadas a estas condiciones. Otro beneficio fundamental es la destacada participación de las familias y comunidades en el proceso de atención y recuperación de las personas con trastornos mentales. Esto crea un entorno de apoyo esencial para el bienestar mental y la reintegración de los afectados en la sociedad.

Además, el plan se centra en mejorar la calidad de los servicios de atención en salud mental, ofreciendo tanto servicios generales como especializados a través de programas colaborativos. Esto asegura una atención completa y la disponibilidad de opciones de tratamiento adecuadas, como consultas y, en algunos casos, internamientos a corto y mediano plazo.

En resumen, el Plan Andino de Salud Mental 2022-2026 es una estrategia regional que promueve la salud mental, garantiza la protección de los derechos humanos, involucra activamente a la comunidad y mejora la calidad de los servicios de salud mental en los países andinos, contribuyendo al bienestar y la inclusión de las personas con trastornos mentales en la sociedad.

1.2.4. Tratamiento continuado y familiar

Ordenamiento Jurídico Nacional

Ruiz Maza (2019) menciona que las repercusiones económicas y sociales proveniente de una desatención a nivel estatal en cuanto a los servicios de salud y sociales genera un problema en muchos ámbitos de nuestra sociedad. Seguido de ello muchos de los pacientes con padecimientos en su salud mental, en el transcurso del tiempo al ser dados de alta, se ven con la cruda realidad afrontando una serie de problemas resaltantes como falta de igualdad de oportunidades, dificultades para poder reintegrarse a la sociedad, encontrándose excluidos.

Todo ello repercute también a su familia, pues en gran mayoría se ven en la necesidad de aplazar sus planes, metas y demás proyectos planteados a lo largo de su vida respecto a su desarrollo personal o profesional para atender y suplir los diversos requerimientos que se presentan día a día, debido a que no cuenta con una capacitación por parte del estado, para saber afrontar y sobrellevar con la enfermedad que padece su ser querido.

Posteriormente, Fernández (2020) destaca la importancia de contar con espacios comunitarios los cuales aseguran que las personas, especialmente las mujeres, con trastornos mentales puedan ejercer plenamente sus derechos y su autonomía esencial, siendo necesario para su satisfacción personal.

Ordenamiento Jurídico Comparado

Por otro lado, dentro de las iniciativas innovadoras implementadas en Navarra, destaca un programa sólidamente establecido que se centra en proporcionar asistencia, apoyo y seguimiento a través de canales telefónicos a pacientes con problemas de salud mental. Este programa cubre diversas situaciones, como emergencias relacionadas con intentos de suicidio, y brinda atención continua a aquellos pacientes que hayan tenido antecedentes de afectación en su salud mental, una vez que han abandonado la atención psiquiátrica hospitalaria. Además, se ofrece atención de manera periódica a las personas con algún tipo de padecimiento en un centro de Salud Mental que cuenta con las condiciones necesaria, para recibir una atención y trato digno, contando con el respaldo adecuado de la familia. (SNS-Osasunbidea, 2020)

Cuba, un país reconocido por su notable avance en el campo médico, ha establecido sólidas bases en cuanto a la protección de la salud mental. Los principios que sustentan este Sistema de Salud se centran en la educación, capacitación y continua investigación, respaldados por la

activa colaboración tanto de los médicos como de la población cubana en general. (OMS-OPS, 2011)

Es importante resaltar el sistema de salud cubano, pues se considera a la salud mental como una parte integral de la atención médica, contando con profesionales especializados, que incluyen psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, desempeñan un papel fundamental en la atención y el tratamiento de los trastornos mentales. La atención se proporciona tanto en hospitales psiquiátricos como en centros de atención comunitaria, lo que garantiza un enfoque equilibrado entre la atención especializada y la atención a nivel de comunidad.

Resulta importante destacar que en el modelo cubano se reconoce a la familia como un elemento crucial en el proceso de rehabilitación de los pacientes que padecen algún tipo de trastornos mentales. La familia desempeña un papel fundamental al servir como guía y apoyo para el paciente, y se fomenta su participación tanto en las consultas individuales como en las terapias grupales, siempre que sea posible.

De este modo, se fomenta la participación activa de la familia y la red de apoyo social en el análisis de los problemas actuales, identificando posibles carencias específicas en cada situación, con el fin de mejorar y aplicar soluciones a nivel comunitario. El equipo de atención, compuesto por profesionales médicos, pacientes, enfermeras especializadas y, sobre todo, el núcleo familiar, colabora de manera conjunta para alcanzar este objetivo (Aguilera 2020).

En resumen, Cuba demuestra un compromiso sólido en lo que respecta al cuidado de la salud mental, haciendo hincapié en la accesibilidad, la prevención y la atención especializada, lo que conduce a una mejora significativa en la calidad de vida y el bienestar psicológico de su población.

Criterios médicos para la categorización de los trastornos mentales

Los criterios médicos que se toman en cuenta para la debida categorización de los trastornos mentales se establecen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en adelante DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (en adelante CIE). Ambas son clasificaciones ampliamente empleada por los profesionales de la salud mental, los cuales permite el diagnóstico y la debida clasificación de los trastornos mentales. Dichos criterios a tomar en cuenta son los siguientes:

1. DSM: Publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), el DSM proporciona criterios que permiten diagnosticar diversos trastornos mentales. Los criterios

incluyen una descripción clara de los síntomas y comportamientos asociados con cada trastorno, así como una duración y gravedad específica requerida para cumplir con el diagnóstico. Además, el DSM también proporciona información sobre la prevalencia, curso y factores de riesgo asociados con cada trastorno.

2. CIE: Publicada por la OMS, es otra clasificación ampliamente utilizada para la categorización de los trastornos mentales. Al igual que el DSM, la CIE proporciona criterios claros para el diagnóstico de los trastornos mentales. Los criterios de la CIE también se basan en la descripción de los síntomas y comportamientos característicos de cada trastorno, así como en la duración y gravedad requerida para cumplir con el diagnóstico.

Los estándares médicos para la clasificación de los trastornos mentales se fundamentan en la descripción de los síntomas y la progresión de la enfermedad. La última versión, el DSM-5-TR, del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, presenta un sistema de categorización que tiene como objetivo diferenciar las enfermedades mentales en distintas categorías diagnósticas.

En general, los trastornos mentales se clasifican en tres categorías: leves, moderados y severos. La gravedad de un trastorno mental se determina por la cantidad de síntomas presentes y su impacto en la vida cotidiana del individuo.

Es fundamental que los criterios de diagnóstico sean utilizados por profesionales capacitados en salud mental, ya que el diagnóstico adecuado requiere una evaluación clínica completa y consideración de múltiples factores.

1.2.5. Cuidados de enfermería en salud mental

En Colombia, se establece que la enfermería se caracteriza por su enfoque en el cuidado como objetivo principal de su ejercicio profesional. La enfermería se considera una profesión liberal y una disciplina social, centrada en el individuo como ser único, conectado con la sociedad y de naturaleza espiritual. Su propósito fundamental es brindar atención integral, de manera conjunta y efectiva a personas, familias y comunidades en general, esto se da en todas las etapas de la vida.

Según Pérez (2007), las personas que enfrentan desafíos de salud mental a lo largo de su vida a menudo encuentran obstáculos para vivir de manera independiente y autónoma, lo que los lleva a depender en gran medida de sus familiares. Estos familiares se convierten en los principales cuidadores, encargados de cubrir las necesidades básicas del enfermo. Esta situación

puede generar una sobrecarga en el papel del cuidador, lo que lleva a un agotamiento psicológico, físico y social. Diversos factores, como la falta de conocimiento sobre la enfermedad mental, la carencia de apoyo y recursos comunitarios cercanos, y el estigma social, contribuyen a agravar esta situación.

II. Materiales y métodos

La presente investigación utilizó el paradigma interpretativo con un enfoque cualitativo, pues hace referencia a la explicación de la realidad, siendo de suma importancia emplear legislación comparada, ya que nos permite llevar a cabo un análisis de lo más resaltante e importante de cada regulación existente y tomar como referencia para el desarrollo de nuestra investigación.

En virtud de ello, en el presente proyecto de investigación por el aporte se trata de una investigación aplicada, pues se plasmaron los conceptos tratados a una situación y realidad concreta, dando así solución al problema planteado.

Además, la presente investigación se centra en revisar toda información documental que esté destinada a dar solución a la problemática, todo ello mediante su instrumento, la guía de análisis documental. Además, se empleó la técnica de fichaje para registrar las fuentes bibliográficas relevantes para nuestra investigación. A través de fichas resumen, se recopilaron las ideas principales extraídas de la bibliografía obtenida.

III. Resultados y discusión

En este apartado se desarrolla un análisis del tratamiento jurídico de las personas con trastornos mentales y su protección, teniendo en cuenta el panorama actual. Todo ello a la luz de la ley que garantiza su protección y su reglamento. Posteriormente se explica las razones tanto jurídicas como sociales en que se sustenta la propuesta de modificatoria planteada. Finalmente se desarrolla la propuesta de modificación del artículo 22 de la Ley de Salud Mental.

3.1. Análisis del tratamiento Jurídico de las personas con afectación mental leve y su protección en el ordenamiento jurídico nacional y comparado

3.1.1. Panorama actual

La actual carencia de atención y la insuficiente preocupación por la salud mental, tanto en Perú como a nivel global, generan una creciente inquietud. A pesar de los avances considerables en la comprensión de los trastornos mentales y su influencia en la sociedad, la disponibilidad de recursos y la atención dedicada a la salud mental siguen siendo limitados

en muchas áreas. En Perú, al igual que en numerosos otros países, una parte significativa de la población se enfrenta a desafíos en su salud mental, pero la oferta de servicios de calidad y el apoyo necesario son escasos. Esto se refleja en la falta de acceso a servicios de salud mental apropiados y en la carencia de conciencia y educación suficientes sobre la importancia de la salud mental.

En nuestro país la data revela que, aproximadamente uno de cada cinco peruanos (20%) enfrenta problemas de salud mental, según el Ministerio de Salud. De los 6,5 millones de personas afectadas, cerca de 5,2 millones no reciben el apoyo necesario. Esta situación es particularmente preocupante en los adultos mayores, donde más del 61.5% experimenta malestar emocional, el 34.9% muestra signos de depresión moderada a severa y el 13.1% menciona tener pensamientos suicidas.

En lo que respecta a la inversión en salud mental, se detecta una brecha considerable, a pesar de que el promedio de gasto anual por habitante en países de ingresos medianos asciende a 9 dólares, Perú se encuentra en esta categoría de naciones, pero la mayoría de sus regiones están por debajo de esta cifra. De hecho, más de la mitad de las regiones peruanas están por debajo del promedio de inversión anual per cápita en países de bajos ingresos

A nivel global, la preocupación por la salud mental también es insuficiente, a pesar de que los trastornos mentales representan una carga considerable para la salud pública en todo el mundo. El estigma social y la discriminación en relación con los trastornos de salud mental persisten en muchas sociedades, lo que complica la búsqueda de ayuda por parte de las personas y la efectiva gestión de estos problemas. Además, la pandemia de COVID-19 ha agravado esta situación, incrementando las tasas de trastornos de ansiedad y depresión a nivel global, lo que ha ocasionado perturbaciones en la conducta psicosocial de la población. Estos cambios pueden manifestarse en comportamientos perjudiciales o desencadenar desequilibrios y trastornos en la conducta.

Es crucial reconocer los signos de elevado estrés, ya que pueden ser indicativos de un desequilibrio interno que podría conducir a un estado progresivo de desajuste psicológico y conductual. Por este motivo, la evaluación de la salud mental de la población se destaca como una prioridad en las "Prioridades nacionales de investigación en Salud 2019-2023" en Perú, tal como se establece en la Resolución Ministerial N.º 658-2019/MINSA.

De ahí la necesidad apremiante de destinar mayores recursos, promover la conciencia y disminuir la estigmatización en lo que respecta a la salud mental, tanto a nivel nacional en

Perú como en el contexto mundial. Esto es esencial para asegurar que las personas reciban la atención requerida y el apoyo fundamental para su bienestar psicológico.

3.1.2. Análisis de la Ley de Salud Mental y su Reglamento

En 2019, se aprobó la Ley N°30947, conocida como la Ley de Salud Mental, con el objetivo de garantizar la disponibilidad de servicios de salud mental, así como la promoción, tratamiento y rehabilitación de estos servicios. Esta legislación promueve un enfoque de atención comunitaria que respeta plenamente los derechos humanos y prohíbe la discriminación, incorporando un enfoque intercultural. Además, la ley asigna la responsabilidad de aplicar y cumplir sus disposiciones a varios ministerios, gobiernos regionales, instituciones de salud privadas y otros proveedores, dentro de sus respectivas áreas de competencia y funciones.

Después, el 5 de marzo de 2020, el Estado emitió el Decreto Supremo N°007-2020-SA, que da luz verde al Reglamento de la Ley N°30947, Ley de Salud Mental. Entre los elementos notables de esta regulación se incluye la creación del Consejo Nacional de Salud Mental (Conasame), el cual está compuesto por líderes de diversos sectores y entidades, tales como Salud, Educación, Trabajo, Justicia y otras instituciones. Este consejo tiene la responsabilidad de supervisar y dar seguimiento a la ejecución de la Política Pública de Salud Mental. Esta medida refleja la recomendación de un enfoque multisectorial para abordar los desafíos relacionados con la salud mental.

A pesar de estos avances normativos, según Morales (2021), el Estado peruano todavía no asegura la calidad de los servicios de salud mental, principalmente debido a la falta de creación y ejecución efectiva de políticas públicas en este ámbito. Como resultado, las personas que necesitan atención en salud mental no tienen acceso a los servicios requeridos.

En ese sentido, tras el análisis de la presente Ley, se puede observar que en lo que respecta a las condiciones y garantías de los servicios de salud mental proporcionados, se menciona la garantía de la continuidad de la atención de salud para las personas con problemas de salud mental que lo necesiten, preservando su conexión con la familia y la comunidad. Sin embargo, no especifica ni aclara el mecanismo adecuado ni la forma en que se debe llevar a cabo dicha continuidad en el entorno familiar.

3.1.3. Necesidad de regular de manera mas amplia el tratamiento continuo y familiar.

Es indiscutible la urgencia de establecer una regulación más completa en lo que respecta a la atención continua y familiar en el ámbito de la salud mental, con un enfoque en la salvaguarda y el cuidado de las personas afectadas. La salud mental constituye un elemento fundamental de nuestro bienestar general, y cuando se presentan trastornos o desafíos en este aspecto, la participación de la familia en el proceso de tratamiento y recuperación resulta de vital importancia.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y las Asociaciones Nacionales de Enfermeras expresan una profunda inquietud en relación a la calidad y la consistencia de los cuidados y tratamientos proporcionados a individuos con trastornos mentales y conductuales. Esta preocupación se origina en las demandas de las familias y las comunidades que rodean a estas personas, así como en la problemática del estigma y la discriminación que enfrentan. En ese contexto, en el antecedente de la investigación actual titulada "Afrontamiento familiar ante trastornos mentales en el grupo Compartiendo por la Salud Mental Cajamarca-2018," Ruiz (2019) señala que el desempleo, la discriminación, el estigma, la falta de atención, la baja productividad y la exclusión de los pacientes se manifiestan en el significativo sufrimiento y la disminución en la calidad de vida de las personas que enfrentan trastornos mentales, así como en la de sus familias.

Por lo tanto, en primer lugar, la familia desempeña un rol fundamental como una red de apoyo emocional. Los trastornos de salud mental pueden resultar extremadamente abrumadores tanto para la persona afectada como para sus allegados. La familia puede brindar consuelo, comprensión y afecto, lo que contribuye de manera significativa a la recuperación y estabilidad emocional del paciente. No obstante, para que esta red de apoyo sea eficaz, se requiere la regulación y promoción de un enfoque de tratamiento que involucre a la familia y les ofrezca los recursos esenciales para comprender y afrontar los desafíos relacionados con la salud mental.

Seguido de ello, la regulación del tratamiento continuo y familiar en salud mental asegura que se cumplan los derechos de los pacientes y se evite cualquier forma de discriminación. Es fundamental que las familias tengan acceso a información precisa y comprensible sobre la condición de su ser querido, así como sobre las opciones de tratamiento disponibles. Además, la regulación debe garantizar que el tratamiento sea de calidad y que se respeten los derechos del paciente en todo momento. Además, la familia puede desempeñar un papel

relevante en la prevención y detección temprana de trastornos de salud mental, por ello la educación y la conciencia en torno a las señales de advertencia de trastornos mentales son esenciales, y la familia puede desempeñar un papel activo en la identificación y búsqueda de ayuda en caso de necesidad.

En resumen, regular de manera más amplia el tratamiento continuo y familiar en el contexto de la salud mental es fundamental para garantizar una atención integral y el bienestar de las personas afectadas. La familia no solo proporciona apoyo emocional, sino que también puede ser un elemento clave en la prevención, detección y recuperación de trastornos mentales. Una regulación apropiada debe garantizar el respeto de los derechos de los pacientes y fomentar la participación activa de la familia en el proceso de atención y recuperación como parte integral del enfoque de tratamiento.

3.2. Razones jurídicas y sociales en que se sustenta la propuesta de modificatoria del artículo 22 de la ley de salud mental

3.2.1. Garantías del derecho a la salud de los pacientes mentales con afectación leve

Como se ha señalado, el derecho a la salud mental está establecido en disposiciones tanto nacionales como internacionales de obligado cumplimiento, así como en directrices que orientan la manera en que debe ser asegurado por todas las entidades, tanto públicas como privadas, relacionadas con las políticas de salud mental vigentes.

Asegurar las salvaguardias del derecho a la salud de las personas con trastornos mentales de carácter leve es de una importancia crucial para garantizar su bienestar y calidad de vida. Estas garantías no solo preservan sus derechos fundamentales, sino que también fomentan la inclusión social y la participación activa en la sociedad. Por ello se destaca el debido acceso a servicios de atención especializada, esto implica la disponibilidad de profesionales capacitados en salud mental, terapias basadas en evidencia y tratamientos adecuados para su condición. El acceso oportuno a la atención especializada es esencial para prevenir la progresión de los trastornos mentales y promover la recuperación.

Por otro lado, la no discriminación y reducción del estigma, pues los pacientes con afectación mental deben ser tratados con dignidad y respeto, sin estigmatización ni prejuicios. La reducción del estigma en la sociedad es crucial para que las personas busquen ayuda sin temor a la discriminación. Además, es relevante destacar la significación de incorporar a los pacientes

en la comunidad como un objetivo primordial, ya que esto involucra su participación en actividades sociales, educativas y laborales, siempre que sea factible.

Por lo tanto, estas salvaguardias son cruciales para garantizar que las personas que experimentan trastornos mentales leves reciban el respaldo necesario, vivan con dignidad y tengan la posibilidad de recuperarse y participar activamente en la sociedad. Fomentar un enfoque que ponga al paciente en el centro y proteger sus derechos es de importancia fundamental en la prestación de atención en salud mental.

La salud mental, al igual que otros derechos fundamentales, implica la existencia de obligaciones por parte del Estado o de aquellos que prestan servicios de salud mental. Entre las responsabilidades del Estado se encuentra la creación de condiciones que garanticen a todos el acceso igualitario y oportuno a servicios de salud mental preventivos, curativos y de rehabilitación en caso de enfermedades mentales. Esta inclusión implica tanto obligaciones de abstención como de prestación.

De acuerdo con el estudio realizado por Sánchez (2021), la legislación actual en Perú, específicamente el artículo 11 de la Ley General de Salud, proporciona una serie de protecciones para las personas con enfermedades mentales, pero no establece un sistema de atención continua para aquellos individuos en situación de abandono que pueden retornar a las calles después de recibir tratamiento ambulatorio. Esto subraya la necesidad de reformar las disposiciones legales para abordar esta situación.

En resumen, la falta de capacidad en los centros de salud mental en Perú es un problema que afecta a muchas personas que requieren atención. Este problema está relacionado con la insuficiencia de recursos financieros, personal capacitado y una infraestructura adecuada. Como resultado, se producen retrasos en el diagnóstico y tratamiento, lo que disminuye la calidad de la atención y perpetúa el estigma y la discriminación hacia quienes padecen trastornos mentales. Esta situación evidencia un incumplimiento del modelo de atención comunitaria implementado en el país.

3.2.2. Fortalecimiento del entorno familiar de los pacientes mentales con afectación leve

La salud mental comprende el equilibrio del bienestar psicológico, emocional y social de las personas, ejerciendo una influencia considerable en nuestra cognición, emociones y cómo afrontamos las demandas diarias. Asimismo, influye en la forma en que manejamos situaciones

estresantes, nuestras interacciones con otros y nuestras elecciones. Por tanto, la salud mental representa una dimensión esencial de nuestra salud que no debe pasarse por alto, dado que puede verse alterada por trastornos graves conocidos como enfermedades mentales.

Es destacable el enfoque del modelo cubano de atención en salud mental, el cual reconoce la importancia central de la familia en el proceso de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales. La familia cumple un papel fundamental al proporcionar orientación y apoyo en el tratamiento, participando en consultas individuales y terapias grupales cuando es posible. Este enfoque permite abordar problemas específicos y mejorar la atención a nivel comunitario, promoviendo un trabajo en equipo entre el personal médico, el paciente, la enfermera especialista y la familia.

Los enfermeros especializados en salud mental desempeñan un papel crucial en este contexto, trabajando tanto en establecimientos públicos como en hogares. Colaboran estrechamente con un equipo interdisciplinario que incluye psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, entre otros. Los cuidados de enfermería en salud mental se basan en la evaluación y análisis exhaustivos del paciente, lo que permite la elaboración de un plan de tratamiento personalizado para garantizar su recuperación.

Una de las tareas fundamentales de los enfermeros en salud mental es involucrar a la familia y a los cuidadores del paciente, manteniéndolos informados sobre su progreso y evolución. Esta labor busca educar a las personas del entorno del paciente para que puedan contribuir de manera efectiva a su recuperación siguiendo el plan de tratamiento. Además, estos profesionales desempeñan un papel crucial en la coordinación del apoyo necesario para los pacientes en la comunidad, colaborando estrechamente con otros profesionales de la salud y atención social.

En resumen, los cuidados de enfermería en salud mental no se limitan a la atención directa del paciente, sino que también incluyen la educación y el apoyo a su entorno cercano. Estas acciones son esenciales para asegurar que los pacientes con trastornos mentales puedan llevar una vida normal a pesar de su condición, promoviendo así su recuperación y bienestar.

3.3. Propuesta de modificación del artículo 22 de la Ley de Salud Mental.

A continuación se realizará un análisis normativo del artículo 22 de la Ley de Salud Mental, teniendo en cuenta los presupuestos normativos en los cuales se sustenta la necesidad de su modificación, a partir de ello se formula la propuesta de modificación del artículo 22 de la Ley de Salud Mental

3.3.1. Análisis del artículo 22 de la Ley de Salud Mental

El artículo 22 de la Ley de Salud Mental describe las condiciones y garantías de los servicios de salud mental, destacando que la entidad encargada de supervisar la salud mental asegura la continuidad de la atención médica de las personas que necesitan cuidados de salud mental, preservando sus lazos familiares y comunitarios. No obstante, el legislador no detalla de forma específica cómo se debe implementar dicha continuidad y relación.

Es de gran relevancia prestar atención a este aspecto, ya que la persistencia de la atención de la salud mental en el ámbito familiar y la participación de la familia desempeñan un papel fundamental en asegurar un tratamiento completo y eficaz para las personas que enfrentan desafíos en su salud mental.

Sin embargo, dicha continuidad y participación familiar, se debe sustentar teniendo en cuenta lo establecido en el apartado 2.2 de la presente investigación, fortaleciendo el entorno familiar, resaltando su importancia en el tratamiento en conjunto con el aprendizaje respecto a cuidados en enfermería. Todo ello en beneficio del paciente, la garantía de su derecho a la salud mental y de su dignidad.

3.3.2. Necesidad de la modificación del artículo 22 de la Ley de Salud Mental

La necesidad de realizar modificaciones se centra en asegurar el cumplimiento del modelo comunitario establecido en la ley de salud mental, garantizando así la protección y preservación del derecho a la salud mental. Esto implica, concretamente, la continuidad del tratamiento para aquellos pacientes que experimentan afectaciones en su salud mental, además de la participación de sus familiares en el proceso.

Cuando se analiza la legislación comparada, se constata que tanto en Cuba como en España, la familia desempeña una función esencial en el proceso de tratamiento de las enfermedades mentales. Los familiares son los primeros en proporcionar cuidados, brindar apoyo tanto físico como emocional, y colaborar para asegurar que el paciente siga su tratamiento cuando no puede hacerlo de manera independiente. Sin embargo, en España, la escasez de recursos ha resultado en una participación reducida de la familia y la red de apoyo social de los pacientes, a pesar de que la mayoría de las personas con trastornos mentales crónicos conviven con sus familias.

En contraste, en Cuba, la familia se considera un elemento fundamental en el proceso de rehabilitación de los pacientes. Actúa como supervisora y apoyo para el paciente, y se

fomenta su participación en consultas individuales y terapias de grupo o individuales en la medida de lo posible. Además, se involucra a la familia y la red social en el análisis de los problemas actuales, lo que da lugar a la creación de un plan de acción y su posterior implementación a nivel comunitario.

3.3.3. Propuesta

Conforme ha sido tratado en apartados precedentes, existe un reconocimiento constitucional, según se establece en el artículo 7°, en concordancia con lo dispuesto en acuerdos internacionales. Por ello, el Estado está obligado a llevar a cabo las adecuaciones necesarias para garantizar la protección de las personas vulnerables que padecen trastornos mentales, como es el caso de los pacientes que son enviados a sus domicilios para continuar con su tratamiento. Según el marco normativo actual, específicamente el artículo 22 de la Ley de salud mental señala lo siguiente:

“Artículo 22. Condiciones y garantías de los servicios de salud mental. El ente rector en salud mental garantiza la continuidad de los cuidados de salud de las personas con problemas de salud mental que lo requieran, protegiendo su vinculación familiar y comunitaria.”

Sin embargo, el legislador no precisa cual es el mecanismo idóneo y de qué manera se debe llevar a cabo dicha continuidad en el entorno familiar. Por ello con la presente propuesta de modificación, incorporando la capacitación a los familiares del paciente con afectación leve, en cuidados de enfermería en salud mental, dicha continuidad y vinculación familiar se garantiza. Pues la familia se erige como un sostén primordial, y es imperativo educarla para que pueda participar de manera efectiva en el tratamiento y, en la medida de lo posible, en la recuperación del paciente.

En lo que respecta a los resultados relacionados con las necesidades psicosociales, González señala que los principales objetivos de la atención de enfermería hacia los familiares se enfocan en varios aspectos. Estos incluyen facilitar la comunicación entre la familia y el personal de enfermería, incorporar gradualmente a los familiares en la nueva realidad, ampliar los recursos familiares y mejorar su comprensión acerca de la enfermedad, su tratamiento y los posibles efectos secundarios. Además, se busca proporcionar habilidades para enfrentar crisis de manera adaptativa, promover la participación en la atención y mejorar la función social, al mismo tiempo que se reduce la carga emocional y la expresión de emociones en la familia.

Por lo tanto, para lograr estos objetivos, resulta esencial implementar estrategias de educación dirigidas a los familiares cercanos de los pacientes. Estas estrategias abordan diversos temas, como las causas subyacentes de la enfermedad, la identificación de signos y síntomas, las pautas de alimentación, las prácticas de higiene y, en particular, el tratamiento, que suele involucrar una combinación de medicamentos, terapia grupal y familiar, así como la participación en grupos de apoyo. En este contexto, es crucial que los familiares cumplan rigurosamente con el tratamiento, ya que cualquier incumplimiento podría desencadenar retrocesos, recaídas o nuevos episodios de la enfermedad, lo que, en última instancia, podría empeorar la condición del paciente.

En atención a todo lo expuesto se ha desarrollado la propuesta de modificación del artículo 22 de la Ley de salud mental, cuya redacción se presenta a continuación.

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE SALUD
MENTAL

Artículo 1.- Modifíquese

Modifíquese el artículo 22 de la Ley de salud mental, en los términos siguientes:

«El ente rector en salud mental garantiza la continuidad de los cuidados de salud de las personas con problemas de salud mental que lo requieran, protegiendo su vinculación familiar y comunitaria.

La continuidad de los cuidados de salud y vinculación de las personas con problemas de salud mental leve, debe ser garantizada impartiendo una enseñanza por parte de un profesional en salud mental a la familia del paciente enviado a su hogar, educando en “cuidados en enfermería de salud mental” a la familia que forma parte del cuidado del paciente.»

Artículo 2. Vigencia de la ley

La presente ley tiene vigencia y está orientada a su aplicación práctica en todo el territorio nacional peruano.

Conclusiones

El tratamiento jurídico de las personas con afectación mental leve es deficiente, por cuanto la población que enfrenta problemas de salud mental, una cantidad significativa no recibe el apoyo necesario. Además la inversión en salud mental está considerablemente por debajo del estándar internacional, lo que limita el acceso a servicios de calidad para las personas afectadas, pese a tener una regulación respecto a ello, Actualmente la atención de la salud mental no se desarrolla de manera óptima, coordinada y eficiente debido a que no hay complementariedad ni continuidad en los servicios ofrecidos, a diferencia de países como España y Cuba, cuya regulación protege y asegura la vinculación familiar.

El artículo 22 de la Ley de Salud Mental destaca la importancia de la continuidad en la atención de la salud mental y la preservación de la vinculación familiar y comunitaria, reconoce que el tratamiento no solo involucra servicios médicos, sino también la integración social y familiar de la persona. Sin embargo, el artículo no especifica cómo se deben llevar a cabo estas garantías, siendo necesaria una regulación que exhorte al estado a brindar una correcta capacitación en cuidados de enfermería a los familiares del paciente, para un desarrollo integral a lo largo de su enfermedad.

Se propone la modificatoria del art. 22 de la ley de salud mental para garantizar el tratamiento continuo en el entorno familiar de los pacientes mentales con afectación leve, incorporando la capacitación a los familiares del paciente en cuidados de enfermería en salud mental, no solo se garantizaría el tratamiento continuado y familiar, sino también se garantizaría el cumplimiento del modelo comunitario, la reducción de la estigmatización, una atención más accesible y la mejora del bienestar emocional de la comunidad en general.

Recomendaciones

Se recomienda a las Entidades Estatales realizar campañas sensibilización y educación pública para crear conciencia sobre los problemas de salud mental y reducir el estigma asociado. Cuanto más se comprenda la importancia de la salud mental, mayor será el apoyo público para la mejora de los servicios.

A los centros de salud encargados de la salud mental de los pacientes se sugiere la inclusión de programas de capacitación en cuidados de enfermería dirigidos a los familiares del paciente. Estos programas podrían ofrecer orientación sobre cómo cuidar y apoyar a las personas con enfermedades mentales, así como proporcionar información sobre recursos disponibles y estrategias para mantener la vinculación familiar durante el tratamiento.

Referencias

Álvarez, A. (2020). Justificación de la Investigación. Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10821/Nota%20Acad%C3%A9mica%205%202818.04.2021%29%2020Justificaci%C3%B3n%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Arnau, L. & Sala, J. (2020). La revisión de la literatura científica: Pautas, procedimientos y criterios de calidad. Universidad Autónoma de Barcelona. https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2020/222109/revliltcie_a2020.pdf

Balcázar, P., González, N., Gurrola, G., & Moysén, A. (2013). Investigación cualitativa. Universidad Autónoma del Estado de México. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4641>

Bernal, A. (2010). Metodología de la investigación (3a ed.) Pearson. <https://sf4b82729bdc99ec0.jimcontent.com/download/version/0/module/13872381378/name/Bernal%20Cap%C3%ADtulo%207.pdf>

Cisneros, G. (2019). El derecho a la salud mental en el Estado Peruano [tesis de pregrado, Universidad Tecnológica del Perú]. http://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/UTP/2009/1/Gloria%20Cisneros_Trabajo%20de%20Suficiencia%20Profesional_Titulo%20Profesional_2019.pdf

Constitución Política del Perú (1993). Promulgada el 29 de diciembre de 1993. Lima, PE, 2002.

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948. <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/eng.htm>

Defensoría del Pueblo (2005). Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental. Informe Defensorial N° 102.

Defensoría del Pueblo (2009). Salud mental y derechos humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Informe

defensorial N° 140. Lima: Adjuntía Para los Derechos Humanos y las Personas con Discapacidad, Defensoría del Pueblo; 2009.

Dirección Nacional de Salud Mental (2016). Salud Mental Comunitaria. Nuevo Modelo de Atención. Boletín de Gestión. MINSA, 2016.

Esteban, N. (2018). Tipos de investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán. <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>

Goetz, J. & LeCompte, M. (1988). Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Ediciones Morata. <https://upeldem.files.wordpress.com/2018/03/libro-etnograf3ada-y-disec3b1o-cualitativo-en-investigac3b3n-educatica-j-p-goetz-y-m-d-lecompte.pdf>

González Monteagudo, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. Cuestiones pedagógicas. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/12862/file_1.pdf

Ingunza, B. (2019). Enfoque del derecho a la salud mental según el tribunal constitucional en concordancia con la nueva Ley de Salud Mental: un análisis a partir de una sentencia del Tribunal Constitucional Peruano en concordancia con la nueva Ley de Salud Mental. Lumen

Ley N° 29889 (2015). Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud. Aprobado con Decreto Supremo N° 033- 2015-SA.

Ley N° 30947 (2019). Ley de Salud mental. Diario oficial El Peruano, Lima, Perú, 30 de abril de 2019.

Lorenzo, C. R. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. Educação, <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

Martínez, V. (2013). Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una investigación desde la epistemología dialéctico-crítica. Recuperado de http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf

Orozco, A. (2018). ¿Cómo redactar los antecedentes de una investigación cualitativa? Revista electrónica de conocimientos, saberes y prácticas 1(2). DOI: <https://doi.org/10.30698/recsp.v1i2.13>

Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento RENACYT. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2149905/1-Reglamento-de-Calificacion-Clasificacion-y-Registro-de-los-Investigadores-Renacyt.pdf.pdf>

Relat, J. (2010). Introducción a la investigación básica. Centro de investigación biométrica. https://www.researchgate.net/profile/JordiMuntane/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica/links/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/Introduccion-a-la-Investigacion-basica.pdf

Reyes-Ruiz, L. & Carmona Alvarado, F. A. (2020). La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio. Universidad Simón Bolívar. <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6630/La%20investigaci%c3%b3n%20documental%20para%20la%20comprensi%c3%b3n%20ontolc3%b3gica%20del%20objeto%20de%20estudio.pdf>

Rocha, I., & Saldaña, M. (2022). Razones Jurídicas por las cuales la Municipalidad Provincial de Cajamarca debe regular la problemática de los orates en situación de abandono [Tesis para obtener el título de abogado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello]

Rodríguez, F., Muñoz, C., & Martínez, G. (2020). La tutela del derecho a la salud mental en época de pandemia. Opinión Jurídica

Rodríguez, J. (2011). Los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe: La evolución hacia un modelo comunitario. En Rev. Psiquiatría Uruguay. Volumen 75(2).

Ruiz E. (2019). Afrontamiento familiar frente a trastornos mentales grupo Compartiendo por la salud mental Cajamarca- 2018. [Tesis para optar el título de Bachiller. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca].

Sánchez, S (2021). Modificatoria al Art. 11° de la ley general de salud respecto de las acciones de intervención de salud en la población con trastorno mental. [Tesis para optar el título de Bachiller. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.]

Sentencia del Tribunal Constitucional N° 03081-2007-PA/TC (Lima). (09 de noviembre de 2007). Pleno del Tribunal Constitucional. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/03081-2007AA.html#:~:text=El%20art%C3%ADculo%207%C2%BA%20de%20la,%2C%20atenci%C3%B3n%2C%20readaptaci%C3%B3n%20y%20seguridad.>

Seoane, J. A. (2017). Derecho y Salud Mental: Capacidades, derechos, justicia. Cuadernos de psiquiatría comunitaria. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2386904>

Tamayo, M. (2004). Proceso de Investigación Científica (4a ed.). Limusa. Ciudad de México. México. <https://franciscocruz.org/lectures/seminario/objetivos.pdf>