



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA



TESIS

**TUTELA QUE DISPENSA EL ESTADO PERUANO A LAS PERSONAS QUE
PADECEN DE ENFERMEDADES MENTALES EN RELACIÓN A LOS DERECHOS
HUMANOS AL LIBRE DESARROLLO Y BIENESTAR, 2018 - 2019**

PARA OPTAR AL TÍTULO DE ABOGADO

Presentado por: Bach. Llaully Molero Coronado

ASESOR: Abg. Mario Delgado Montaña

CUSCO – PERÚ

2020



ÍNDICE

CAPITULO I	5
INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Planteamiento del Problema	11
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problema específico	15
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivo específico	16
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Conveniencia	16
1.4.2. Valor Teórico	17
1.5. Delimitación del estudio	17
1.5.1. Geográfica	17
1.5.2. Temporal	17
1.5.3. Conceptual	17
1.5.4. Social	17
1.6. Limitaciones	17
1.7. Aspectos éticos	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Antecedente Internacional	19
2.1.2. Antecedente Nacional.....	21
2.2. Bases Legales	27
2.2.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	27
2.2.2. Constitución Política del Perú	27
2.2.3. El Derecho a la salud y los instrumentos de protección de los Derechos Humanos	28
2.2.4. La política del Estado peruano en materia de salud mental.....	29
2.2.4.1. El Tribunal Constitucional (TC) y la Política del Estado en materia de Salud Mental.....	30
2.2.4.2. La falta de interés estatal para tratar enfermedades mentales.....	30



2.2.4.3. El Plan Nacional de Salud Mental: Resolución Ministerial N° 0943- 2010-MINSA.	32
2.3. Bases teóricas.....	34
2.3.1. Las enfermedades mentales	34
2.3.1.1. La Salud mental.....	34
2.3.1.2. Enfermedad mental.....	44
2.3.1.3. El deterioro mental.....	45
2.3.1.4. Personas con riesgo	47
2.3.2. La tutela de derechos de los enfermos mentales en el Perú.....	48
2.3.2.1. La salud mental en el Perú.....	48
2.3.2.2. Las políticas en salud mental formuladas por el Ministerio de Salud	49
2.3.2.3. La salud mental desde una perspectiva positiva/negativa.....	50
2.3.2.4. Estado constitucional de derecho y la protección integral de la persona.....	51
2.3.2.5. La protección integral de la persona humana	54
2.3.2.6. Los derechos fundamentales.....	55
2.3.2.7. Teorías constitucionales de los derechos fundamentales.....	56
2.3.2.8. Principios básicos y estándares internacionales para la atención de salud mental.....	61
2.4. Definiciones de términos	64
2.5. Formulación de Hipótesis	66
2.5.1. Hipótesis general	66
2.5.2. Hipótesis específicas.....	66
2.5.3. Categorías y subcategorías	67
CAPÍTULO III	68
MÉTODO	68
3.1. Diseño	68
3.1.1. Tipo	68
Dogmática explicativa.....	68
3.1.2. Nivel: Básico.....	68
3.2. Población y muestra.....	68
3.3. Técnicas para la recolección de datos	68
3.4. Descripción de los instrumentos.....	69
3.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	69
CAPÍTULO IV	70
RESULTADOS.....	70



4.1. Presentación de Resultados.....	70
4.2. Análisis de resultados	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO V.....	¡Error! Marcador no definido.
FUENTES DE INFORMACIÓN	80
5.1. Referencias bibliográficas	80



DEDICATORIA

La presente investigación la dedico a mi compañera de vida (de un pedacito de mi vida), por no dejar que desista, por alentarme a seguir en esta aventura.

Que la vida se encargue de reunirnos, mientras tanto trabajare en ser ese hombre de quien te sientas orgullosa.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por las oportunidades brindadas, por el amor y la confianza.

Que los tiempos nuevos sean mejores y nuestra felicidad constante.



RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo general: “Analizar de qué manera la tutela que dispensa El Estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales posibilita el ejercicio pleno de sus derechos humanos al libre desarrollo y bienestar durante los años 2018 - 2019.”, los objetivos específicos están referidos a analizar y fundamentar de qué manera la tutela de derechos que dispensa El Estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales se encuentra acorde con la regulación del derecho a la salud mental en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, analizar y fundamentar cómo una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del Estado repercute en los derechos humanos al libre desarrollo y bienestar e identificar y desarrollar una propuesta normativa que se debe introducir en las políticas públicas sobre salud mental en el Perú para enfocar de manera más adecuada este problema.

Se postuló como hipótesis general que: “La tutela de derechos que dispensa El Estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales probablemente no posibilita el ejercicio pleno de sus derechos al libre desarrollo y bienestar.”. Dentro del marco teórico se desarrolló y analizó teoría pertinente de Derecho Constitucional y Derechos Humanos, que fundamenta el trabajo de investigación. La investigación fue cualitativa documental en base a los datos teóricos y fácticos. La discusión de los resultados se realizó a través de la argumentación jurídica.

Las hipótesis fueron validadas, y las principales conclusiones arribadas fueron:

- La tutela de derechos que dispensa el Estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales no posibilita el ejercicio pleno de sus derechos al libre desarrollo y bienestar.



- La tutela de derechos que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales no se encuentran acorde con la regulación del derecho a la salud mental en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

La recomendación fundamental está referida al desarrollo de campañas intensivas de prevención, difusión y monitoreo, referidas a la salud mental, con la finalidad de lograr sensibilizar sobre la importancia de esta y su relación con los derechos al libre bienestar y desarrollo de la personalidad.

PALABRAS CLAVES:

Tutela, Enfermedad Mental, Derecho al Libre Desarrollo, Derecho al Bienestar, Políticas Públicas y Salud Mental.



RESUMO

O objetivo geral desta pesquisa foi: "Analisar como a proteção concedida pelo Estado peruano às pessoas com doença mental possibilita o exercício pleno de seus direitos humanos ao livre desenvolvimento e bem-estar durante os anos de 2018 a 2019.". Os objetivos específicos estão relacionados a analisar e fundamentar a forma como a proteção dos direitos que o Estado peruano oferece às pessoas que sofrem de doença mental está de acordo com a regulamentação do direito à saúde mental no Direito Internacional dos Direitos Humanos. analisar e substanciar como uma proteção inadequada do direito à saúde mental por parte do Estado afeta os direitos humanos ao livre desenvolvimento e ao bem-estar e identificar e desenvolver uma proposta normativa que deve ser introduzida nas políticas públicas de saúde mental no Peru para enfocar mais apropriadamente este problema.

Postulou-se como hipótese geral que: "A proteção dos direitos outorgados pelo Estado peruano às pessoas que sofrem de doenças mentais provavelmente não permite o exercício pleno de seus direitos ao livre desenvolvimento e ao bem-estar". Dentro do referencial teórico, foi desenvolvida e analisada a teoria pertinente de Direito Constitucional e Direitos Humanos, que fundamenta o trabalho de pesquisa. A pesquisa foi qualitativa documental com base nos dados teóricos e factuais. A discussão dos resultados foi realizada por meio de argumentação jurídica.

As hipóteses foram validadas e as principais conclusões alcançadas foram:

- A proteção dos direitos outorgados pelo Estado peruano às pessoas portadoras de doenças mentais não permite o exercício pleno de seus direitos ao livre desenvolvimento e ao bem-estar.



- A proteção dos direitos concedidos pelo Estado peruano às pessoas que sofrem de doenças mentais não está de acordo com a regulamentação do direito à saúde mental no Direito Internacional dos Direitos Humanos.

A recomendação fundamental refere-se ao desenvolvimento de campanhas intensivas de prevenção, divulgação e monitoramento, referentes à saúde mental, a fim de sensibilizar sobre a importância desta e sua relação com os direitos ao bem-estar gratuito e ao desenvolvimento da personalidade.

PALAVRAS CHAVES:

Tutela, Doenças Mentais, Direito ao Desenvolvimento Livre, Direito à Assistência Social, Políticas Públicas e Saúde Mental.



**TUTELA QUE DISPENSA EL ESTADO PERUANO A LAS PERSONAS QUE
PADECEN DE ENFERMEDADES MENTALES EN RELACIÓN A LOS DERECHOS
HUMANOS AL LIBRE DESARROLLO Y BIENESTAR, 2018 - 2019**

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.Planteamiento del Problema

El Derecho a la atención integral de Salud tiene su fundamento en el artículo 1° de la Constitución que establece: “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, así como en lo prescrito por el artículo 2° inciso 1° Toda persona tiene derecho: 1. A la vida, su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. (...) . En el caso específico de las personas con enfermedades mentales, tenemos también al artículo 7° de la Constitución: Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad” (Ley N° 29889, 2015).

Sin embargo, como lo señala Alarcón (2015), “existe acuerdo en que el debate público, a nivel nacional e internacional, en torno a la vinculación entre salud mental y salud pública, se ha intensificado en los últimos años. Las razones son múltiples: cifras cada vez mayores de prevalencia e incidencia de enfermedades mentales, impacto económico y laboral de estos hallazgos (en términos de ausentismo, discapacidad, carga global de enfermedad y otros parámetros), desintegración y subsecuente disfunción de grupos familiares como resultado de cronicidades agobiantes, comorbilidades frecuentes y severas de varias entidades psiquiátricas



entre sí y con cuadros médicos diversos, niveles mayores de severidad en grupos sociales o étnicos marginales o pauperizados y en grupos etarios más vulnerables (niños, adolescentes y ancianos), etc. alienación, discriminación y estigma, alimentadas por prejuicios que se resisten a cambiar en la mentalidad colectiva, son indeseables consecuencias de una situación dramática” (Alarcón, 2015).

Consideramos que los derechos al libre desarrollo y bienestar de la persona poseen relación directa con el abordaje que El Estado debe brindar al cuidado y prevención de la salud mental de las personas, de ahí el interés para investigar sobre la problemática de las personas con problemas mentales que viven en exclusión social ya que El Estado no asume responsablemente su labor de protección, cuidado y seguridad jurídica a favor de ellos.

En la actualidad, según datos estadísticos, la población mundial de personas con trastornos mentales o cerebrales es de 450 millones, lo que representa al menos a un miembro de una de cada cuatro familias.

“Salud es un concepto amplio, que incluye diversas interpretaciones subjetivas de lo que significa sentirse bien y que por cierto es mucho más abarcativo que simplemente no sufrir de enfermedad alguna. Curiosamente, sin embargo, a veces olvidamos que la salud mental es parte integral de sentirse bien, consecuentemente, cuando reclamamos el derecho a la salud, con sus componentes de atención oportuna y adecuada de la salud física y mental y de los determinantes que le subyacen (educación, por ejemplo), olvidamos el derecho a la salud mental” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

La salud mental, “según la definición propuesta por la OMS es El Estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar



productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. Si analizamos esta definición, notaremos que la falta de salud mental impide que las personas lleguen a ser lo que desean ser, no les permite superar los obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida y da lugar a falta de productividad y de compromiso cívico con la nación. El resultado: frustración, pobreza y violencia, junto con la incapacidad de desarrollar en democracia y de considerar el bien común. Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

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

“La depresión y otras enfermedades mentales no atendidas, así como el alto nivel de sentimientos negativos dan como resultado que en un mes 1 % de las personas de Lima Metropolitana 4, 0,7% en la sierra 5 y 0,6% en la selva presenten intentos suicidas” (Rondón, 2006).

“La violencia contra mujeres y niñas es uno de los indicadores de cuán desatendida está la salud mental en el Perú. En un reciente estudio multicéntrico de OMS, que se llevó a cabo en diez países, con 12 lugares estudiados, se encontró que las mujeres cusqueñas eran las segundas más violentadas del mundo, después de las de Etiopía.” (Rondón, 2006).

“A su vez la exposición a la violencia es un factor de riesgo para enfermedades mentales: casi 50% de la población ayacuchana, sometida a la violencia política, tiene riesgo de presentar enfermedades mentales, tales como la depresión o el trastorno de estrés postraumático. Esto se



traduce en mayores tasas de abuso de alcohol y de violencia callejera y doméstica, que impiden que las familias y las comunidades se reorganicen una vez cesado el conflicto armado.

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

Del mismo modo, las enfermedades mentales son causa de discapacidad y por tanto, de empobrecimiento y detención del desarrollo. Las mujeres jóvenes deprimidas, por ejemplo, alcanzaron, en un estudio realizado en Norteamérica, un menor nivel de ingresos y un nivel académico inferior en comparación con mujeres jóvenes que no habían tenido depresión” (Rondón, 2006).

Por lo tanto, las repercusiones de la exposición a la pobreza, la violencia, la frustración se traducen en alteraciones del sistema nervioso central. “Las manifestaciones de estas modificaciones, que son las enfermedades mentales deben ser atendidas prioritariamente, con una perspectiva de salud pública, equidad y derechos humanos, pues su alta prevalencia y su impacto individual y colectivo hacen de los trastornos mentales un verdadero problema de salud pública en el Perú” (Rondón, 2006).

En ese entender, formulamos como problemas de investigación los siguientes:



1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera la tutela que dispensa El Estado Peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales posibilita el ejercicio pleno de sus derechos humanos al libre desarrollo y bienestar, 2018 - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera la tutela de derechos que dispensa El Estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales se encuentra acorde con la regulación del derecho a la salud mental en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos?
- ¿Cómo una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del Estado repercute en los derechos humanos al libre desarrollo y bienestar?
- ¿Cuáles son las posibles reformas que se deben introducir en las políticas públicas sobre salud mental en el Perú para enfocar de manera más adecuada este problema?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar de qué manera la tutela que dispensa El Estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales posibilita el ejercicio pleno de sus derechos humanos al libre desarrollo y bienestar durante los años 2018 - 2019.



1.3.2. Objetivos específicos

1° Analizar y fundamentar de qué manera la tutela de derechos que dispensa El Estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales se encuentra acorde con la regulación del derecho a la salud mental en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos

2° Analizar y fundamentar cómo una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del Estado repercute en los derechos humanos al libre desarrollo y bienestar.

3° Identificar y desarrollar una propuesta normativa que se debe introducir en las políticas públicas sobre salud mental en el Perú para enfocar de manera más adecuada este problema.

1.4. Justificación

1.4.1. Conveniencia

El estudio que se pretende realizar resulta conveniente debido a que el problema de la salud mental en el Perú no se ha venido abordando de manera adecuada, repercutiendo gravemente en el ejercicio de los derechos al desarrollo y bienestar de las personas que padecen de enfermedades mentales, pues esa falencia no les permite llevar una vida normal y digna. Los resultados del estudio nos mostrarán de manera explicativa cómo un abordaje más eficiente del derecho a la salud mental implicará una mejora sustancial en el ejercicio de los derechos al desarrollo y bienestar de las personas que padecen de enfermedades mentales.



1.4.2. Valor Teórico

“En el desarrollo de nuestra investigación recogeremos conocimientos teóricos pertinentes a nuestro tema de estudio. Dichos conocimientos serán sistematizados y ordenados. Esto será un aporte teórico para que los investigadores que se aproximen a nuestro tema encuentren información teórica pertinente y clara como fundamento del trabajo de campo que se pueda realizar empíricamente” (Hernandez Sampieri, 2014).

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Geográfica

El ámbito geográfico donde se realizará el estudio está circunscrito al territorio peruano.

1.5.2. Temporal

La presente investigación tiene como delimitación temporal los años 2018 - 2019.

1.5.3. Conceptual

Está enmarcada dentro del Derecho Constitucional y los Derechos Humanos.

1.5.4. Social

Los resultados que se obtengan de la presente investigación tendrán relevancia social puesto que se orientan a promover una cultura de prevención y abordaje integral de la salud mental de las personas. Asimismo, se orienta a que El Estado brinde un tratamiento de acuerdo a estándares internacionales a las personas con enfermedades mentales de tal manera que no altere su calidad de vida y no continúen en El Estado de exclusión en el que se encuentran.

1.6. Limitaciones



No existe ninguna limitación para realizar el presente trabajo de investigación.

1.7.Aspectos éticos

En el presente trabajo se tendrán en cuenta principios éticos como son el respeto por las personas, su dignidad y la obligación de propender al beneficio de la sociedad.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. *Antecedente Internacional*

Moreno, (2015) en su tesis titulada “Abordaje de problemas psicológicos y de salud mental en sistemas *públicos* de salud: Hacia la implementación de estrategias y tratamientos basados en la evidencia” para obtener el grado de Doctor en Derecho en la Universidad de Córdoba, concluyó que:

“El concepto de salud mental y el abordaje de estos problemas ha evolucionado considerablemente en las últimas décadas, intentando alejarse cada vez más de los modelos biomédicos o psiquiátricos tradicionales en beneficio de una perspectiva más integral y biopsicosocial.

Sin embargo, en el terreno de la investigación y, sobre todo, en el de la práctica, estos modelos continúan vigentes. La incorporación de disciplinas como la psicología al campo de la salud mental y en los sistemas de salud pública es reciente en algunos países, y todavía inexistente en otros. Consideramos que el tema elegido para este trabajo puede tener una importante relevancia en el contexto actual de transformación y evolución de diversos sistemas de salud, y en la línea de la descentralización de los servicios y la incorporación de nuevos modelos de atención en el ámbito de la salud mental.



La salud mental es un problema de salud pública, y un derecho de los afectados. Por esto, consideramos que los sistemas sanitarios deben garantizar la aplicación de tratamientos eficaces y el acceso de los usuarios a una atención adecuada para los mismos” (Moreno, 2015).

De Mesquita, (2015) en su tesis titulada “Salud mental y exclusión social: Un análisis desde la esquizofrenia” para obtener el grado de Doctor en Psicología en la Universidad de Oviedo, concluyó que:

“La Reforma Psiquiátrica, además de permitir los avances en los tratamientos e intervenciones, también supuso una reforma política al integrar la asistencia de la salud mental al sistema sanitario, constituyéndose en una práctica con un enfoque más integral y comunitario. A partir de los resultados hallados, conclúyase que las transformaciones en el ámbito asistencial procedentes de la Reforma Psiquiátrica fueron imprescindibles para sentar las bases en la protección de los derechos y dignidad de las personas con diagnóstico de esquizofrenia.

Existe una carencia de políticas (planes, programas, medidas, actuaciones) que consideren y apoyen de manera específica a las personas con trastornos mentales graves y que fomenten la inclusión social plena de estas personas.

Los dispositivos públicos de atención a la salud mental no disponen de los recursos económicos suficientes para mejorar y ampliar las intervenciones integrales dirigidas a las personas con diagnóstico de esquizofrenia.

Las entidades sociales reciben cada vez menos apoyos económicos para su óptimo funcionamiento, así como un menor respaldo institucional.

Las personas con trastornos mentales y sus familias se encuentran en una situación de incertidumbre, de desvinculación social y de pasividad política (índices de participación política



muy bajos). Desde sus entidades no se ha logrado unificar y consolidar procedimientos de reivindicación y protesta efectivos que logren avances y mejoras en el aspecto asistencial, económico y organizativo” (De Mesquita, 2015).

2.1.2. Antecedente Nacional

Flores, (2016), en su tesis titulada “El derecho a la salud mental y la protección de los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales”, tesis para obtener el grado Maestra en la Universidad Nacional de Trujillo.

“Esta investigación surge del interés por investigar temas relacionados con el derecho a la salud mental y la protección de los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales en el Perú. La pregunta de investigación es la siguiente: ¿En Perú, de qué manera se asegurará que no se vulneren los derechos básicos de los pacientes con enfermedad mental?

Frente a las cuestiones planteadas, se planteó la siguiente hipótesis de trabajo: Si el país reorganiza el sistema de salud mental para implementar gradualmente el modelo de atención comunitaria, el modelo garantizará la difusión del derecho a la salud mental, las enfermedades mentales, el acceso a servicios de salud mental de calidad, la inclusión social y el respeto de los derechos puede garantizar que no se violen los derechos básicos de los pacientes con problemas mentales.

Para la obtención de datos de las normas, doctrina y jurisprudencia respecto del derecho a la salud psicológica y de los derechos esenciales de la gente con inconvenientes mentales, se usaron las técnicas del fichaje y el exámen documental; de igual modo, se aplicó una encuesta a 50 ciudadanos de Trujillo, a 10 pacientes del sector de salud psicológica del hospital Víctor Lazarte Echegaray de ESSALUD y del Hospital Regional de Trujillo, de esta forma como una entrevista



a 04 jefes de los Departamentos del Área de Salud Mental de los dos hospitales. Para eso se elaboraron distintos instrumentos para el recojo de datos como: las hojas de registro, fichas, cuadernillos de investigaciones y de entrevistas. Más adelante los resultados se presentaron en tablas de continuidad.

Los resultados evidenciaron que no se respetan los derechos esenciales de los enfermos mentales en el Perú y que la forma de revertir esta circunstancia es que el Estado reorganice la atención de salud psicológica en forma progresiva hacia un modelo comunitario, según los estándares de todo el mundo y normas comunes de Derechos Humanos, entonces se garantizaría que esos derechos no sean violados” (Flores Miñano, 2013).

Llego a las siguientes conclusiones:

Los derechos fundamentales de los pacientes con problemas mentales en el Perú son meramente simbólicos porque no se respetan.

“La reorganización de forma progresiva de un modelo de Atención Social y descentralizada, que asegure la difusión del derecho a la salud psicológica, la prevención de las patologías mentales, el ingreso a servicios de salud psicológica de calidad, la incorporación popular y el respeto de los derechos, entonces se garantizaría que los derechos esenciales de la gente con inconvenientes mentales no sean violados. El presupuesto asignado por El Estado para el régimen de personas con inconvenientes mentales es insuficiente, lo que trae como resultado que no se logre solventar los costos que sustente una atención integral y descentralizada y se proteja oportunamente sus derechos esenciales.



No hay una adecuada difusión del Derecho a la Salud Mental y de los derechos esenciales de la gente con inconvenientes de salud psicológica, lo que trae consigo que haya desconocimiento de sus derechos y se les discrimine por la carencia de concientización popular.

Resulta elemental la promulgación de una Ley particular que regule de forma única el Derecho a la Salud Mental de la gente con inconvenientes mentales, con su presupuesto y que se ajuste a los estándares de todo el mundo y normas comunes de derechos humanos, para la custodia de los derechos esenciales de estas personas” (Flores Miñano, 2013).

Ticona, (2014), en su tesis titulada “El derecho a la salud mental en el Perú del siglo XXI ¿Un derecho protegido o un derecho postergado por El Estado peruano”, tesis para obtener el grado de Maestría en la Pontificia Universidad Católica del Perú?

“Si bien el Estado Peruano bajo el mandato constitucional de respeto a la dignidad de la persona humana y de reconocimiento al derecho a la salud mental, ha ejercido un importante avance en la formulación de políticas públicas destinadas a mejorar la salud mental de la población.

La sepa de una cultura fundamentada en los valores de los derechos humanos, principalmente en la interdicción de la discriminación y estigmatización de la gente con trastornos y patologías mentales, de esta forma como la percepción de un sostenido aumento de los trastornos mentales y los inconvenientes de carácter psicosocial, nos avisan de la presencia de un grave inconveniente de salud pública que perjudica la sociedad de la cual formamos parte.

Bajo ese contexto de enorme contradicción, surgió la duda razonable de si sin importar la presencia de reglas públicas en temas de salud psicológica y el adelantado estado de la neurología, la psiquiatría y la psicología en el presente siglo, el derecho a la salud psicológica en el Perú del



siglo XXI es un derecho que esté siendo realmente protegido o es un derecho que viene siendo postergado por el Estado Peruano.

Exactamente, a fin de dilucidar la indecisión sobre el tema, aplicando el procedimiento servible, por medio de la preparación de la presente proposición se quiere hacer un diagnóstico que permita evidenciar la carencia de coherencia que hay entre los compromisos asumidos por el Estado Peruano y las medidas acertadamente adoptadas por él en temas de salud psicológica.

Circunstancia que crea como primordiales consecuencias: el incumplimiento de las obligaciones del Estado Peruano respecto al derecho a la salud psicológica, la afectación del logro progresivo de la plena eficacia del derecho a la salud psicológica y más que nada la imposibilidad de lograr una vida digna a la gente con trastornos y patologías mentales más allá de su especial condición de puerta de inseguridad, impotencia y abandono, que las hace inclusive la gente más atacables dentro del área poblacional de la gente con discapacidad.

Para poder tal propósito, se acude al exámen de jurisprudencia difundida por el Tribunal Constitucional, información difundida por nuestro Ministerio de Salud e reportes defensoriales completados por la Defensoría del Pueblo, todos ellos relacionados a la afectación del derecho a la salud psicológica y al estado de la salud psicológica en nuestro estado.

Concluyó que:

Como consecuencia de la pobreza, la exclusión social y la anomia, la salud mental de la población peruana se encuentra afectada principalmente por los siguientes trastornos mentales: depresión mayor, trastornos de ansiedad, consumo y abuso de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, marihuana, pasta básica de cocaína, clorhidrato de cocaína, inhalantes y tranquilizantes) y violencia en sus distintas clases (familiar, sexual y social).



Sólo con la implementación progresiva del tratamiento propuesto a favor de las personas con discapacidad mental o trastornos mentales, se acogerá plenamente el contenido del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental reconocido en el párrafo 1 del artículo 12° del PIDESC, que, a su vez, permitirá el logro progresivo de la plena efectividad del derecho a la salud mental de las personas con discapacidad mental o trastornos mentales en nuestro país.

Si bien El Estado Peruano a través del Ministerio de Salud ha emitido documentos técnicos como Lineamientos para la Acción en Salud Mental, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005-2010 y el Plan Nacional de Salud Mental, lo cual constituye un importante avance en la formulación de políticas públicas en materia de salud mental. Del análisis de la jurisprudencia emitida por el Tribunal Constitucional, de la información emitida por el propio Ministerio de Salud y de los informes defensoriales realizados por la Defensoría del Pueblo, podemos señalar que existe una falta de coherencia entre los compromisos asumidos por El Estado Peruano a través de estos documentos y las medidas efectivamente adoptadas por él en materia de salud mental” (Ticona Cano, 2014).

Hayakawa, (2018), en su tesis titulada “La locura en los valores de la sociedad: explicando el policy change en la formulación de la política de salud mental en el Perú entre 2003 y 2016”, para obtener el grado de magíster en la Pontificia Universidad Católica del Perú.

“Después de numerosos y largos tramos de la no aparición de una estrategia pública sobre el bienestar psicológico, es debido al choque interior amueblado que toda la consideración y preocupación del Estado se centró en los resultados de este período para la población que lo sobrevivió.



En el año 2003, un grupo de animadores, formado por salvaguardias de las libertades comunes y otros expertos en bienestar emocional, explicó una propuesta, a partir de la metodología de la CVR, para construir una estrategia de bienestar psicológico en el Perú. Esta propuesta fue burlada durante un primer período (2006-2011), y luego creada por otro encuentro de animadores en la diferencia de gobierno, que tuvo como resultado final una estrategia de bienestar emocional que se separó de su singular metodología que planteaba la exigencia de una consideración intercultural y específica en el tratamiento, por parte del Estado peruano, del bienestar psicológico de las poblaciones débiles. Esta discusión ha sido retomada en el 2016, a través de la propuesta de un libro sustituto de la ley, en el que se muestra cómo este arreglo, que no enfrenta circunstancias de choque social ni tiene receptores con capacidad de activar y fijar expectativas, soporta diversas conversaciones y cambios a largo plazo.

Concluyo que:

Hay que tener en cuenta que en el caso de las personas que padecen enfermedades mentales, la familia no necesariamente representa sus intereses, dado que en muchos casos el interés de la familia pasa por institucionalizar a los familiares enfermos, debido a la falta de capacidad, conocimientos o recursos para atenderlos en el hogar, mientras que probablemente el interés de los pacientes sea el de permanecer en contacto con la sociedad y la familia para tener mejores opciones de recuperación.

Es en ese sentido que en esta tesis se afirma que los beneficiarios de la política de salud mental, son actores sin voz, que, no pueden movilizarse por sus derechos.

Asimismo, dado que la “ocura es un tema tabú que despierta prejuicios en la sociedad, hablamos también de una política que tiene poco rédito electoral para los políticos.



En ese sentido, además de lograr explicar cómo se produce el cambio en la política de salud mental durante el período estudiado, creemos que esta tesis constituye un aporte en el campo de la ciencia política en nuestro país dado que contribuye con una línea de análisis que busca explicar cómo es que determinado tipo de políticas que no tienen mayores réditos electorales y que podría decirse que son conflictivas porque despiertan prejuicios y emociones, logran desarrollarse y cómo en este proceso de desarrollo y cambio en las políticas públicas, tienen un papel fundamental las coaliciones de actores que están dentro y fuera del Estado y que por lo tanto logran trasladar demandas y necesidades de la sociedad al campo de la toma de decisiones en El Estado, incluso en casos donde los beneficiarios no tienen mayor poder de movilización, como es el de la política de salud mental” (Hayakawa, 2018).

2.2. Bases Legales

2.2.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos

Salud y Derechos al Bienestar Social

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; (...).

2.2.2. Constitución Política del Perú

Artículo 2° Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. (...)



Artículo 7° “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. 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” (Ley N° 26842, 2015).

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley General de Salud Mental N° 30497

2.2.3. El Derecho a la salud y los instrumentos de protección de los Derechos Humanos

“El artículo 7 de la Constitución Política del Perú, establece que todos tienen derecho a la custodia de su salud, la del medio familiar y la de la red social, de esta forma como el deber de ayudar a su promoción y defensa. Además, se ha precisado que la gente con deficiencias físicas o mentales tienen derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de custodia, atención, readaptación y seguridad. Además, en el artículo 9 de la Constitución se relata que El Estado establece la política de salud. El Poder Ejecutivo norma y corrobora su aplicación, y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para hacer más simple a todo el ingreso equitativo a los servicios de salud” (Ley General de Salud Mental N° 30497, 2015).

El Tribunal Constitucional en el Expediente 01362-2010-HC/TC, fundamento 4, “ha interpretado el sentido de la norma constitucional detallando que: “el derecho a la salud se orienta a la conservación y al restablecimiento del desempeño armónico del ser humano en su apariencia físico y psicológico; por consiguiente, almacena una particular conexión con los derechos a la vida, a la integridad y a la dignidad de la persona humana, derecho cuya esencia es evidente, ya que, como expresa el artículo I del Encabezado Preliminar de la Ley General de Salud 26842, constituye



la condición importante del avance humano y medio primordial para lograr el confort individual y colectivo. Por esto, siempre que el derecho a la salud resulte lesionado o amenazado lo va a estar además el derecho a la integridad personal y también en algunos casos podría ser afectado el cuidado del derecho a la vida” (Ley General de Salud Mental N° 30497, 2015).

El Tribunal Constitucional ha definido el derecho a la salud en los expedientes Nro. 03081-2007-PA/TC, fundamento 8, Nro. 01956-2004-AA/TC, fundamento 7 y Nro. 02945-2003-AA/TC, fundamento 28, indicando lo siguiente: “el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y para restaurarse a sí mismo cuando hay un agravamiento en la seguridad natural y útil de su ser, lo que sugiere, de esta manera, una actividad de preservación y otra de restauración; actividades cuya satisfacción se relaciona con el Estado, el cual debe asegurar una satisfacción personal reformista y progresivamente fusionada, poniendo recursos en la modernización y fortalecimiento de la multitud de organizaciones encargadas de dar la administración del bienestar, y por ello debe adoptar enfoques, planes y proyectos en ese sentido” (Ley General de Salud Mental N° 30497, 2015).

2.2.4. La política del Estado peruano en materia de salud mental

El TC en la sentencia expediente N° 3081-2007-PA/TC Lima del 9 de noviembre de 2007, señaló en relación a la política del Estado en materia de salud mental, lo siguiente: “(...) el artículo 7° de la Constitución Política consagra el derecho de toda persona (...) a la protección de su salud, la del entorno familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Una persona incapaz de cuidarse a sí misma debido a una deficiencia física o mental tiene derecho a que se respete su dignidad y a un régimen jurídico de protección, cuidado, rehabilitación y seguridad. Además, el artículo 9 de la Ley Fundamental dispone que (...) el Estado determina la



política nacional de salud. El poder ejecutivo regula y supervisa su aplicación. Se encarga de diseñarla y dirigirla de manera plural y descentralizada para facilitar la igualdad de acceso a los servicios de salud para todos” (Ley General de Salud Mental N° 30497, 2015).

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

El TC en la sentencia expediente N° 3081-2007-PA/TC Lima del 9 de noviembre de 2007, indicó en relación a la política del Estado en temas de salud psicológica, lo siguiente: “(...) el artículo 7° de la Constitución Política consagra el derecho de toda persona (...) a la custodia de su salud, la del medio familiar y la de la red social, de esta forma como al deber de ayudar a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma gracias a una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de custodia, atención, readaptación y seguridad. Además, el artículo 9° de la Ley Primordial dispone que (...) el Estado establece la política nacional de salud. El poder ejecutivo norma y corrobora su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para hacer más simple a todo el ingreso equitativo a los servicios de salud. Como se establece en el artículo 9 de la Constitución, el Estado está obligado a crear y realizar una política de Salud nacional, aunque en la verdad esto no se cumple” (Lupaca, 2017).

2.2.4.2. La falta de interés estatal para tratar enfermedades mentales

“Una de cada 10 personas en el planeta padece una patología mental, pero solo el 1% del personal sanitario mundial presta sus servicios en este sector, alertó la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el 14 de julio de 2015 el Atlas de la Salud Mental 2014 que pone particular interés en la carencia de deber de los estados



con los males mentales. Los elementos baratos y humanos están espectacularmente minúsculos en el planeta entero, denunció Shejar Saxena, director de Salud Mental de la OMS” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Además, “hay gigantes desigualdades geográficas en el ingreso a los servicios de salud psicológica, sugiere citada organización. En promedio, en el planeta hay menos de un trabajador de salud psicológica por cada 10.000 personas. En los países de capital bajos y medios, la tasa se coloca abajo de 1 profesional por cada 100.000 personas, en tanto que en los países de capital altos es de 1 por cada 2.000 personas.

El reporte declara que media población mundial vive en países donde hay menos de un psiquiatra por cada 100.000 pobladores. Asimismo, el reporte de la OMS apunta que el gasto mundial en salud psicológica es muy poco. Este representa menos de dos USD por habitante en los países de capital bajos y medianos y bastante más de 50 USD en los países de capital altos. La más grande parte del gasto se ajusta a hospitales psiquiátricos, en los que se presta atención a una chiquita proporción de la gente que lo requieren, prosigue el archivo.

El inconveniente está en todos los sitios, porque entre otras cosas, en los países ricos, quizás tienen suficientes psiquiatras, pero los doctores generalistas no tienen bastante formación para descubrir y tratar patologías mentales, añadió Saxena. En ese sentido, la formación sobre salud psicológica al personal de atención principal es fundamental para remarcar su aptitud de admitir y tratar a la gente con trastornos mentales graves y recurrentes, resulta importante.

De otro lado, el hecho de que no se invierta lo suficiente en el tratamiento de enfermedades mentales se debe a que aún perdura el estigma en torno a estos males, así como la percepción errónea de que éstas no se pueden curar.



En 2013, la OMS puso en marcha el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020, que tiene cuatro objetivos:

- a) Reforzar el liderazgo y la gobernanza en el ámbito de la salud mental;
- b) Prestar servicios integrales de salud mental y asistencia social en entornos comunitarios.
- c) Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental;
- d) Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones”

(Organización Mundial de la Salud, 2004)..

2.2.4.3. El Plan Nacional de Salud Mental: Resolución Ministerial N° 0943- 2010-MINSA.

“En julio del año 2005 el Estado aprobó el Plan Nacional de Salud Mental. El establecimiento de una política en materia de salud mental tuvo como fuentes de inspiración dos documentos aprobados en el 2004 por el Ministerio de Salud: los Lineamientos para la Acción en Salud Mental y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. El diagnóstico del amicus curiae se ve reflejado en El Plan Nacional de Salud Mental.

En efecto, la Resolución Ministerial N° 0943-2006-MINSA identifica como los principales problemas que inciden en la salud mental:

- a. En relación a los problemas y trastornos de salud mental,
- b. En relación a la respuesta del Estado, se señala lo siguiente” (Ministerio de Salud, 2005):
- c. En relación a las Propuestas de Políticas Públicas de Salud Mental:
- d. En relación a la comunidad



- e. Corresponde a los resultados mentales y financieros genuinos en la población que ha soportado el salvajismo político y la dificultad de asignar activos para la reparación.
- f. Sobre la conexión entre los temas financieros y psicosociales, la presencia de problemas mentales y la ausencia de una reacción coordinada. La conexión cercana entre las cuestiones financieras y psicosociales debe ser atendida mediante acuerdos de bienestar psicológico proactivos. En realidad, los males que se padecen debido a una deficiencia en el bienestar psicológico se deben a maravillas negativas identificadas con el ciclo de la modernización y la maravilla de la globalización y su efecto en la población. Ambos elementos intensifican el ciclo de movimiento del campo a la ciudad, la eliminación y la segregación.
- g. Sobre la ausencia de necesidad de bienestar psicológico en los planes de la zona. El Estado debe ser consciente de que el bienestar emocional es un asunto público. El pequeño plan de gastos es la ilustración más ilustrativa de la falta de preocupación del estado por una enfermedad que influye justo en el 33% de la población pública. Por otra parte, no hay una preparación interna y externa de las autoridades sobre los principales privilegios de los debilitados intelectuales, ni tampoco hay una edad de familiaridad social con el bienestar emocional como libertad básica. Es fundamental dotar a la Dirección de Salud de un plan financiero propio y satisfactorio y transformarla en una Dirección Nacional para cumplir estos objetivos.
- h. En torno al escaso plan financiero, su carácter concentrado y la ausencia de información sobre el uso genuino en el bienestar psicológico. El escaso plan de gastos y su carácter incorporado son una muestra más de la forma en que el Estado peruano ha venido descuidando el cumplimiento de sus responsabilidades globales que lo obligan a asegurar el bienestar como una libertad básica.



- i. En cuanto al modelo de atención intramuros y la no aparición de intereses de red Si bien los hechos confirman que el modelo intramuros es ampliamente obsoleto en naciones profundamente evolucionadas y es suplantado por la incorporación de los enfermos intelectuales a la red, es además evidente que esto último es apenas concebible en Estados que han llegado a un determinado nivel de avance y de conciencia de las libertades comunes de los exterminados y de la no aceptación de la opresión de los mismos. Dada la genuina circunstancia de la estrategia estatal, así como la base para hacerlo, el modelo intramuros debería sobrevivir continuamente, y para ello el Ministerio de Sanidad debería iniciar un proyecto piloto con la intención de actualizar el nuevo modelo, para avanzar en la lenta y reformista inclusión de los enfermos intelectuales en la red.
- j. En cuanto a la escasa inclusión clínica y admisión de medicamentos, es importante que el Ministerio de Salud empiece a preparar a los expertos clínicos del Sector, para cubrir la deficiencia de expertos específicos y permitir al menos la descentralización. El propio Plan Nacional de Salud prescribe la necesidad de "caracterizar la preparación de los grupos de expertos que trabajan en el bienestar psicológico, según lo indique el grado de complejidad" (melancolía, tensión, bipolaridad, esquizofrenia neurótica, problemas post-horribles, etc.)

2.3.Bases teóricas

2.3.1. Las enfermedades mentales

2.3.1.1. La Salud mental

Determinar la definición de la Salud Mental “es un aspecto complicado en el sentido que no hay un límite tangible entre lo saludable y lo enfermo, además con el pasar de los años, el



criterio de Salud Mental ha evolucionado presentando variantes de acuerdo con la etapa y los alcances de los servicios de salud de ese instante. La salud psicológica es un campo plural e interdisciplinario que recibe aportaciones de diferentes disciplinas (psiquiatría, psicología, enfermería, sociología, economía, etc)” (Ovidio, Restrepo, & Cardona, 2017).

No obstante, si a la historia nos remontamos, “el criterio de salud psicológica aparece en la época del siglo XX donde la implementación del término fué paralela a la concepción integral del ser humano, entendida desde una visión biopsicosocial a estados de salud como de patología, de hecho, la salud psicológica piensa un valor fundamental para el sujeto y el grupo de la sociedad: ayuda muy de forma positiva al confort individual y colectivo, a la calidad de vida de los ciudadanos, al desempeño y la eficacia del sujeto dentro de la sociedad” (Fernández Ríos, Cornes, & Codesido, 1997).

Para Pirkko L. a lo largo de su presencia “en la Federación Mundial de la Salud Mental, la salud psicológica tiene dentro elementos baratos, sociales, psicológicos, doctores y ambientales. No es vivir sin problemas; vivir es pasar de una crisis a otra. Las crisis hacen a la gente más fuertes, donde se enseña a enfrentar las ocasiones. Para combatir la vida se necesita trabajo y condiciones económicas de subsistencia que asisten a la multitud a sostener su equilibrio; tener una red de asistencia, de amigos y parientes cercanos; y el estudio cultural de afrontamiento. También importa que la gente tengan seguridad en sí mismos, la aptitud de estudiar novedosas cosas, de escuchar y de agradar a los otros” (Bazán, 2013).

En tanto que la Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla a la salud Mental como: “...un estado de confort en el cual el sujeto se proporciona cuenta de sus propias aptitudes, puede enfrentar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es con la capacidad de llevar a cabo una contribución a su comunidad. En este sentido positivo la salud



psicológica es la base para el confort y el desempeño efectivo de un sujeto y una red social. Es muchísimo más que la sepa de una patología mental, puesto que las condiciones y habilidades nombradas en la definición, tienen valor por sí mismas. Ni la salud física ni la salud psicológica tienen la posibilidad de existir solas. El desempeño de las superficies mentales, físicas y sociales son interdependientes” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

En la medida en que le importa, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (Washington, 2001) mantiene y construye su completa metodología, caracterizando el bienestar emocional como “...el centro del giro ajustado y duradero de los acontecimientos, que asume una parte significativa en las conexiones relacionales, la vida cotidiana y la mezcla social. Es un factor crítico para la incorporación social y el pleno interés en la red y la economía. Como regla general, el bienestar emocional es considerablemente más que la simple no-aparición de un comportamiento disfuncional; es una pieza unificada de bienestar y la premisa de la prosperidad de los individuos y el trabajo viable. Alude a la capacidad de ajustarse al cambio, adaptarse a la emergencia, fabricar asociaciones satisfactorias con otros individuos de la red, y descubrir el significado a lo largo de la vida cotidiana” (González, 2017).

2.3.1.1.1. *Características de Salud Mental*

Jiménez (2007) hace mención que las personas que gozan de salud mental tienen las siguientes características.

- Son felices con ellos mismos. No están dominados por sus propios sentimientos (indignación, miedos, amor, deseo, culpa o estrés). Pueden reconocer el fracaso de la vida sin ser cambiados



drásticamente. Tienen una mentalidad abierta y relajada hacia ellos mismos y hacia los demás. Pueden reírse de sí mismos. No tendrán emociones antagónicas hacia los demás.

- No viven previamente. Viven en el tiempo y lugar presente, no piensan o viven en la memoria del pasado, sin embargo, son felices con lo que hacen.
- Les gustan los demás. Pueden adorar y reflexionar sobre los intereses de los demás. Las conexiones individuales son satisfactorias y duraderas. Pueden confiar en los demás y están abiertos, por experiencia, a que otros confíen en ellos. Consideran las numerosas distinciones que encuentran en los individuos.
- Pueden satisfacer las necesidades que la vida les pone. Reconocen los deberes que tienen para con los problemas que surgen. Alteran el clima cuando esto es concebible y cambian de acuerdo con él cuando es fundamental. Planean el presente para el futuro, que enfrentan, en lugar de mantenerse alejados de él, independientemente de los posibles sentimientos de temor.
- La apertura al encuentro. No son cautelosos con los buenos sentimientos y no tienen que negar o contrarrestar los encuentros.
- Viven cada segundo completa y lujosamente. Cada experiencia es nueva y nueva en grado. No requieren estructuras sesgadas para descifrar cada ocasión de manera inflexible, son adaptables y sin restricciones.
- Confían en su propia forma de vida. En otras palabras, confían en sus propias respuestas en lugar de guiarse continuamente por las evaluaciones de los demás o por decisiones académicas (aisladas de los requisitos emocionales). Son individuos genuinos o petulantes.
- Tienen la sensación de tener la oportunidad de tomar decisiones sin limitaciones o restricciones. Esto les da una sensación de intensidad, ya que se dan cuenta de que su futuro



depende de sus propias actividades y no está completamente controlado por las condiciones actuales, las ocasiones pasadas u otros.

- Asumen la responsabilidad de las decisiones y prácticas.
- Son personas inventivas y viven de manera útil y adaptable a medida que cambian las condiciones naturales. La brusquedad y la adaptabilidad son atributos asociados de la capacidad de innovación.
- Espontaneidad y entusiasmo de la amistad. Reflejan la capacidad de enfrentarse a la amplia gama de sentimientos humanos y de ser capaces (o permitirse) sentirlos profundamente si son importantes, como indica la aventura de vida elegida por uno mismo.
- Tienen una extraordinaria habilidad para distinguir sus propias emociones, deseos, necesidades y consideraciones.
- Autoevaluación positiva. Disimulación de la opción de gustarse a sí mismo mientras se obtienen las cosas, la opción de sentirse satisfecho y de estimar lo que uno hace.
- Autocertificación. Tienen la convicción interna de que está bien comunicar los propios sentimientos, necesidades y valoraciones cuando son esenciales, así como guardarse cuando éstos han sido perjudicados por otros. Además, se trata de la capacidad y habilidad de llevar los propios sentimientos al ámbito de la actividad.
- Intimidad. Tienen la amplia capacidad de comunicarse de forma transparente y sincera con alguien a quien aman, lo que implica compartir la delicadeza, la necesidad o la agonía entusiasta.
- Compromiso. Tienen la capacidad y el afán de aguantar en ocasiones problemáticas.
- Se ocupan de la reconciliación, en definitiva. Coordinan el ser vivo, el psiquismo, las motivaciones, los sentimientos, la afectividad, la sexualidad, la perspicacia, los valores, las



normas morales, la dinámica, además de otras cosas. Además, tienen una coincidencia específica entre el y además genuino, el autorretrato mental, el yo-ideal y las diversas partes del yo-social, este último debe mostrar un digno nivel de validez.

2.3.1.1.2. *Epidemiología de la Salud Mental*

Ugalde (2003) deduce que los exámenes epidemiológicos que se han realizado en el mundo occidental, dan cifras comparables con respecto al predominio de las cuestiones mentales. Los problemas más frecuentes en la actualidad son la melancolía, el desasosiego y el abuso de licor, y muestran que una cuarta parte de los pacientes que acuden a la consideración tienen algún tipo de angustia clarividente.

La omnipresencia que se observa en las inestabilidades psicológicas de todos, es de 8,1% en los hombres y de 20,6% a 30,8% en las mujeres. Los ejemplos epidemiológicos que ven los problemas de bienestar emocional son los siguientes.

- Uno de cada cuatro individuos acumulará un problema psicológico durante su vida.
- El 22% de la población experimenta escenas de pesimismo y tensión, uno de los principales problemas en la búsqueda de asistencia mental.
- El 1% de los habitantes de todas las edades acumulará algún tipo de esquizofrenia a lo largo de su vida.
- Fenómenos como la indigencia, la minimización, la adicción al licor y el uso crónico de drogas, el estrés, la decepción escolar, el salvajismo, el mal uso dependiente del sexo, la edad, la raza y la religión, el desempleo y muchos otros, favorecen la aparición e irritación de los problemas mentales.



- El 40% de los individuos que viven en el vagabundeo tienen verdaderos problemas mentales, prestando poca atención al abuso del licor.
- En la población adolescente, los problemas mentales se relacionan progresivamente con el abuso de licor, el uso de drogas ilícitas y la brutalidad.
- La población actual menor de 20 años es dos veces más propensa a tener problemas mentales que los tutores y muchas veces más que los abuelos.
- A partir de los 65 años, la omnipresencia de un verdadero problema mental aumenta continuamente en un 10%. A partir de los 80 esta expansión llega al 40%.

2.3.1.1.3. Factores que Influyen en la Salud Mental

Hay numerosos elementos que han creado y moldeado la presencia de nuevos problemas de bienestar psicológico en las personas, identificadas con la sociedad actual. La aparición de los problemas actuales está relacionada, entre otras causas, con el clima social y las formas de vida, la intensidad, la distancia entre el alojamiento y el trabajo, la contaminación y la congestión, que son, entre otros componentes, los causantes del estrés y la enfermedad, influyendo positivamente en las poblaciones más segregadas.

La expansión de la presión debido a la tensión de la vida actual contradice el equilibrio del individuo y dificulta la adaptación al clima. Todos los individuos, durante toda su vida, se enfrentan a circunstancias que los llevan a un ciclo constante de variación, sin embargo no todos lo hacen de manera positiva ni logran este grado de cambio, ya que comúnmente se ven influidos por factores estresantes adicionales o tienen menos recursos cercanos para afrontarlos.



En la remota posibilidad de que el bienestar emocional se identifique con la cooperación en ejercicios sociales y organizaciones interpersonales, es absurdo esperar anticipar y avanzar en la solidez de las poblaciones sin pensar en el clima como un factor conectado.

2.3.1.1.4. Principales Trastornos que Afectan la Salud Mental

La prevalencia de los trastornos mentales ha aumentado notablemente en los últimos años, lo que produce serias repercusiones en la salud mental de los trabajadores, entre ellas a continuación se hace mención de los trastornos más comunes

Trastornos Somatomorfos

Salin (2008) demuestra que la cualidad básica de los desórdenes somatoformes es la presencia de indicaciones reales que recuerdan una dolencia clínica (en adelante el término somatoforme) que no puede ser completamente aclarada por la presencia de una infección, por los impactos inmediatos de una sustancia o por otro problema psicológico. Las manifestaciones deben producir una discapacidad clínicamente crítica o el desmoronamiento en zonas sociales, relacionadas con la palabra, u otras zonas significativas de la acción de la persona. A diferencia de las cuestiones ficticias y de la reproducción, no se proponen efectos secundarios reales.

Los desórdenes somatoformes se reconocen a partir de los componentes mentales que influyen en el estado de ser por la no asistencia de una dolencia clínica diagnosticable que puede aclarar completamente cada manifestación real. La reunión de estas cuestiones en una reunión solitaria depende más de la conveniencia de actuar como ilustración de la necesidad de impedir infecciones clínicas ocultas o etiologías inducidas por sustancias que de las especulaciones sobre etiologías o instrumentos compartidos.



Trastorno de Ansiedad

Vallejo y Gastó (2001) mencionan que la emergencia del dolor o el ataque de ansiedad por su nombre en inglés, tiene como marca fundamental la aparición desenvuelta y transitoria de temor o inconveniente de carácter excepcional, a la que se unen en todo caso cuatro de un total de 13 manifestaciones sustanciales o intelectuales. La emergencia comienza repentinamente y llega rápidamente a su articulación más extrema (generalmente en poco tiempo o menos), a lo que se une con frecuencia una sensación de riesgo o muerte inevitable y una necesidad imperiosa de alejarse.

Las 13 manifestaciones físicas o psicológicas se componen de palpitaciones, transpiración, temblor o sacudidas, sensación de vértigo o asfixia, sensación de asfixia, de apretura o inquietud en el pecho, enfermedad o agonía estomacal, inestabilidad o mareo, aturdimiento, irrealización o despersonalización, temor a perder el control o volverse loco, temor a patear el balde, parestesias y escalofríos o asfixia.

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los problemas dietéticos se presentan como verdaderos agravantes en la conducta alimentaria. La anorexia nerviosa se manifiesta por la negativa a mantener el peso corporal al menos con las cualidades típicas. La bulimia nerviosa se manifiesta en escenas repetitivas de insaciabilidad seguidas de prácticas compensatorias erróneas, por ejemplo, el exceso de peso, el maltrato con drogas purgantes y diuréticas o diferentes medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

Los aspectos analíticos básicos más destacados de la anorexia nerviosa son la negativa a mantener un peso corporal básico y ordinario, un serio temor a la recuperación del peso y una



enorme modificación de la impresión de la forma o el tamaño del cuerpo. Además, las damas influenciadas por este tema, independientemente de si han pasado la menarquia, soportan la amenorrea. El término anoréxico es engañoso, a la luz del hecho de que la deficiencia de deseo es poco común.

Trastorno Depresivo

Chinchilla (2003) alude a un asunto muy gravoso que se describe por lo menos en una escena muy gravosa. El tema de la distimia se representa en cualquier caso por dos años en los que ha habido un mayor número de días con temperamento agobiante que sin él, a los que se unen otras manifestaciones agobiantes que no cumplen las normas de una escena agobiante significativa.

Se incorpora un tema oneroso indefinido para codificar los líos con atributos onerosos que no cumplen con las medidas para un problema oneroso significativo, un desorden distímico, una agitación versátil con un estado mental oneroso, o un tema versátil con una disposición mixta inquieta y onerosa.

Los detalles que lo acompañan podrían utilizarse para representar la última escena gravosa significativa si en torno a ella no se cumplen los modelos de una escena gravosa significativa suave, moderada, seria, sin efectos secundarios locos, extrema con manifestaciones demenciales, en disminución incompleta, en reducción total

Trastornos Derivados del Trabajo

Los problemas mentales y psicosomáticos pueden comenzar directamente, tanto por las condiciones de trabajo y los factores de presión relacionados con la palabra, como por los atributos de la vida diaria en el círculo doméstico. Se ha descubierto que cuando no hay concordancia entre ciertas solicitudes de trabajo (posiciones limitadas, rapidez y precisión para realizar la acción,



carácter inflexible del horario, tedio) y algunos atributos cercanos al hogar (perspicacia, información sobre la empresa, carácter e impresión del trabajador sobre el peso de la asignación), es decir, entre las solicitudes de trabajo y las individuales, la posibilidad de avanzar en la presencia de algunos problemas psicológicos se amplía claramente.

En el personal de los servicios médicos, el trabajo perturbador es más regular en los obreros menos cualificados, mientras que la tarea mental restante a mano es mayor en las reuniones cualificadas. Entre los componentes que crean una carga mental y un estrés más notables se encuentran: una preparación deficiente y una presión extrema debido a los horarios. El cansancio está en su mayor parte relacionado con una tarea pendiente innecesaria.

2.3.1.2. Enfermedad mental

Los problemas mentales surgen de una colaboración de componentes naturales, mentales y socioculturales, tal es la situación que hay unas pocas cuestiones que tienen una mejora más inclinada a las cualidades hereditarias que otras, en cualquier caso, algunos entornos cotidianos pueden asegurar o retrasar el inicio de tales cuestiones. Estos entornos cotidianos se denominan "componentes defensivos" (Halgin & Whitbourne, 2004).

Según Hernández (2013) “Se definen como patológicos solo aquellos elementos que logran trastornar el funcionamiento psicológico de forma global y perturban la adaptación del sujeto al mundo circundante (p.21).”

La Organización Mundial de la Salud, mediante la abreviación de datos de investigadores establecidos, hizo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que ha sido ajustada a largo plazo con el objetivo de que esté ahora mismo en su undécima edición. Esta agrupación se hizo con el fin de tener un lenguaje típico en Psiquiatría (OMS, 2004).



Es a partir de la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales dónde se obtuvo un gran avance sobre el diagnóstico de trastornos mentales y una facilidad con respecto a la investigación empírica (American Psychiatric Association, 2002).

En lo que respecta a la psiquiatría, se incorporan tres tipos de problemas distintos, en caso de que dejemos de lado a los drogadictos y a los clarividentes de razón natural conocida (cuestiones exógenas). Desde un punto de vista, están las psicosis (esquizofrenia práctica, problemas bipolares, psicosis emocionales), en las que el sujeto pierde el contacto con los modelos del mundo real y se conforma con un mundo subjetivamente único.

Son los verdaderos desajustes psicológicos en el sentido estricto. Por otra parte, hay problemas clarividentes no demenciales que se manifiestan y languidecen sobre el paciente o un peligro de vida (problemas mentales ejemplares, patología sexual, problemas de alimentación, problemas de carácter, en los que la patología viene dada por agrupaciones de rangos particulares (sin efectos secundarios clínicos), que hacen perdurar al sujeto (por ejemplo, el carácter evasivo o subordinado) o crean choques significativos en la relación relacional (por ejemplo, personajes teatrales, narcisistas, desconfiados y esquizoides) y adicionalmente social (por ejemplo, personajes solitarios o marginales). La naturaleza y la raíz de cada una de estas patologías son únicas, ya que en las cuestiones de carácter ganan los condicionantes instructivos y ecológicos, sin tener la opción de disponer en algunas de ellas de una cooperación orgánica, y en el resto de las patologías las causas naturales y psicosociales se entrelazan por el problema (Vallejo R. , 2002).

2.3.1.3. El deterioro mental

Para Juan Espinoza: "la palabra desmoronamiento proviene del latín fall fallar, arruinar y significa "daño reformista, en mayor o menor grado, de los recursos académicos y reales de un



individuo". Se trata de un conjunto de insuficiencias mentales debidas a la involución natural de la edad madura o a un problema obsesivo (arteriosclerosis, pérdida general de movimiento, embriaguez, enfermedad psicológica de larga duración, etc.)

El término alude sistemáticamente a un medio reformista o a un debilitamiento general de las capacidades psicológicas de acuerdo con la ejecución pasada" (Espinoza, 2003).

Como se indica en el acuerdo Delphi, distribuido en la revista Lancet de diciembre de 2005, se prevé que en este momento hay 24,3 millones de personas con demencia, 4,6 millones de casos nuevos por año y un caso nuevo a intervalos regulares.

La cantidad de individuos influenciados se duplicará a intervalos regulares, previendo 81,1 millones de transportadores de demencia en 2040. La mayoría de los transportadores de demencia viven en naciones no industriales como la nuestra. La demencia es una cuestión mental ganada y reformista que influye básicamente en las neuronas (células) de la mente y que se manifiesta a través de los cambios en las capacidades académicas, por ejemplo, la memoria, el lenguaje, la dirección, el juicio, el conteo, la capacidad de percibir individuos y objetos, y la posibilidad de organizar y ejecutar ejercicios, entre otras capacidades diferentes. Los cambios de carácter, el entusiasmo y las cuestiones sociales están relacionados.

En el caso de la demencia, el individuo no es, en este momento, el equivalente, por lo que, por ejemplo, en el caso de que haya sido extremadamente hábil en su introducción, comienza a descuidar su preparación.

Sinceramente pueden introducir hacia la miseria y el nerviosismo de partida y con el desarrollo de la enfermedad tienen prácticas perturbadoras e incluso contundentes y además



pipe dreams. También modifican su descanso, y piensan que están siendo saqueados cuando en realidad no recuerdan dónde "ponen, guardan" sus cosas.

2.3.1.4. Personas con riesgo

Uno de cada cuatro individuos experimentará los efectos negativos de un problema de bienestar emocional en el curso de su vida. Esta afirmación, que refleja las mediciones existentes, muestra la importancia del bienestar psicológico en los servicios médicos en general.

Hay elementos hereditarios que se inclinan a ciertos comportamientos disfuncionales y además factores relacionados con la orientación sexual. La edad también es un factor significativo; claramente hay edades en las que la debilidad es más prominente, y hay enfermedades que se manifiestan en determinados grupos de edad y no en otros. Los componentes sociales son igualmente una variable decisiva; las circunstancias de inseguridad monetaria, los cambios sociales, el movimiento, la incomodidad social, la ruptura familiar, etc. son elementos de delicadeza que hacen a un individuo más indefenso.

La delicadeza de los bienes individuales, los caracteres impotentes y subordinados, los individuos que no han superado las etapas imperativas de manera consonante, los individuos que tienen formas aún por venir y no son aptos para aceptar la función de adultos, los individuos que necesitan el impacto de sustancias para ayudar a su propia vida, y así sucesivamente. Cada uno de estos atributos constituye diferentes reuniones de individuos más indefensos, más sujetos al tormento mental y sus resultados.

Debe considerarse prioritario que cualquier individuo pueda, tarde o temprano en su vida, y sujeto a ciertas condiciones, soportar una agravación entusiasta e increíblemente duradera que



puede influir directamente en el curso de su vida: sin embargo, para que se manifieste un comportamiento disfuncional deben existir otros elementos adicionales decisivos, naturales, mentales o sociales, actuales o pasados, que produzcan una inadaptación psicológica.

2.3.2. La tutela de derechos de los enfermos mentales en el Perú

2.3.2.1. La salud mental en el Perú.

En el Perú, la atención al bienestar psicológico ha sido verdaderamente consignada, con necesidad de servicios médicos reales bajo la razón de que las cuestiones relacionadas con ella crean una mortalidad más notable y languidecen. Independientemente de esto, en algún lugar entre 900 y 1.000 personas estiran la pata cada año por autodestrucción en nuestra nación y el 20% de la población adulta y más experimentada experimenta un problema psicológico, en particular la miseria, el problema del malestar y el abuso de licor, sin considerar a los individuos que experimentan los efectos negativos de la brutalidad; también, el 20% de los niños experimentan los efectos negativos de un problema psicológico, por ejemplo, graves problemas sociales e incapacidades de aprendizaje. El 90% de esta población no recibe consideración, siendo mayor esta cifra en la población pobre y sorprendentemente indefensa (Ministerio de Salud, 2016).

Los problemas mentales incluyen cinco de las diez mejores razones de los problemas de enfermedad en todo el mundo. La porción de la infección debida a problemas mentales y sociales se amplía para aumentar del 12% en 1999 al 15% en 2020 y para ser mayor en las naciones agrícolas debido a los componentes identificados con la maduración de la población y la rápida urbanización (Ministerio de Salud, 2015).



“Un claro ejemplo, es que en el Perú aproximadamente más de 1, 000 personas mueren al año por suicidio. La tasa de mortalidad por suicidio en el año 2012 es de 3.2 por 100, 000 habitantes, según el informe sobre prevención del suicidio de la OMS. Estas cifras han ido en aumento a causa de los casos de depresión en la población” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

“Es así que la salud mental se ha planteado como una problemática de Salud Pública que exige una visión interdisciplinaria y multisectorial por parte del Estado. Aparece en forma explícita la preocupación por la prevención y la promoción de la salud mental con el fin de reducir la carga económica de las enfermedades, prevenir su incidencia y elevar el nivel de salud mental y desarrollo espiritual de las personas” (Ministerio de Salud, 2004).

“La promoción de la Salud es un proceso que facilita instrumentos a la gente para ganar el control sobre su salud y mejorarla (OMS, 2001). Por lo tanto, está más vinculada con el mejoramiento de la calidad de vida y el potencial para ganar una mejor salud, que solo con una disminución de síntomas (Secker, 1998). Los factores psicosociales que influyen en un numero de conductas de la salud (v.g. dieta adecuada, ejercicio físico, no fumar, evitar el uso excesivo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo) tienen un amplio efecto en la salud” (OMS,2002).

2.3.2.2. Las políticas en salud mental formuladas por el Ministerio de Salud

“El ministerio de salud ha aprobado tres instrumentos de política fundamentales: los Lineamientos para la Acción en Salud Mental, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, y el Plan Nacional de Salud Mental. Cabe señalar que las



políticas planteadas en estos instrumentos buscan enmarcarse dentro del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) adoptado por el MINSA” (Defensoría del Pueblo, 2008).

En este contexto, “los Lineamientos para la Acción en Salud Mental buscan brindar un conjunto de orientaciones que puedan constituirse en bases de toda la planificación de acciones en salud mental, así como para la elaboración de un nuevo Plan Nacional de Salud Mental. El establecimiento de la salud mental como una de las estrategias sanitarias nacionales del MINSA, implica la decisión de abordar los factores determinantes que dan origen y perpetúan los problemas de salud mental como una de las políticas prioritarias del sector” (Ministerio de Salud, 2004).

En resumen, cada uno de estos instrumentos propone como objetivos fortalecer la parte controladora del MINSA en la elaboración y conducción de arreglos, planes y procedimientos de bienestar psicológico en la nación; situar el bienestar psicológico como un derecho clave del individuo y un segmento intrínseco y fundamental de la atención médica de largo alcance y el giro económico público de los acontecimientos; Garantizar el ingreso justo y generalizado a la atención completa del bienestar emocional (adelanto, evitación, cuidado y recuperación), en vista de un modelo que organice la atención en la red; reforzar y crear potencial humano en el bienestar emocional mediante la preparación, supervisión y respaldo (apasionado, legítimo y especializado) de los recursos humanos en la zona y otras zonas conexas; y, dar la consideración necesaria en el bienestar psicológico a las poblaciones más débiles, en particular las influidas por la brutalidad política (Defensoría del Pueblo, 2008).

2.3.2.3. La salud mental desde una perspectiva positiva/negativa

El punto de vista negativo caracteriza el bienestar emocional en referencia a la enfermedad. Su propuesta esencial es: "el bienestar se aproxima a la no aparición de la enfermedad" y su



objetivo general es fijo. Este punto de vista se relaciona en un nivel muy básico con el modelo clínico convencional, reacciona a la necesidad de tratar los problemas mentales y refleja la verdad actual de la atención que depende de la fijación de los individuos debilitados.

Sin embargo, “en su enfoque reduccionista que omite los aspectos positivos inherentes al concepto de salud mental” (Lluch Canut , 1999).

El punto de vista positivo intenta caracterizar el bienestar psicológico a través del bienestar, su propuesta esencial es: "el bienestar se acerca más a la no aparición de la enfermedad" y en cualquier caso permite abordar el remiendo, la contrarreacción y el avance. Este punto de vista, imagina el bienestar emocional como la condición ideal de trabajo del individuo y, por lo tanto, escuda que es importante avanzar en las características de la persona y fomentar su giro más extremo esperado Belloch, Sandin y Ramos, (1995); Johada (1958); Lluch (1997) Martí Tusquets y Murcia Grau (1987) (Palacio, 2008).

2.3.2.4. Estado constitucional de derecho y la protección integral de la persona

El Estado de vanguardia, para asegurar a cada uno de los individuos su legítima seguridad, crecer estratégica y monetariamente y tener la opción de identificarse con las diferentes naciones de manera tranquila, está adoptando el modelo llamado el Estado Constitucional de Derecho.

El camino para lograr un constitucionalismo que garantice y asegure al individuo humano ha sido largo y no exento de batallas, como nos recuerda Marcial Rubio:



"Lo que hoy conocemos como derechos establecidos, no proviene de una hipótesis explicada, precediendo su santificación, en escritos legítimos. Inesperadamente, ha surgido de la necesidad de confirmar legítimamente lo que antes eran normas de los disturbios y de las famosas activaciones" (Rubio & Bernalles, 1988).

Esto se debe a que cada constitución contiene de forma bastante expresa un "modelo" o una aventura política que refleja los principales patrones del público en general que se ofrece a ascender a ella. Hoy en día, el establecimiento de cualquier empresa política justa debe garantizar los derechos centrales de los individuos.

Por otra parte, "en nuestras circunstancias actuales, ha habido una inclinación a considerar los derechos sagrados no como resultado del ciclo de la crónica, sino más bien como una cuestión que puede ser duplicada a partir de escritos establecidos poco familiares. Esto tiene resultados genuinos a la luz del hecho de que las directrices legítimas son simplemente el enfoque más ideal para dirigir ciertas prácticas de toda la sociedad. La duplicación de arreglos desconocidos regularmente causa una separación entre la ley y la realidad. En este sentido, dos órdenes sociales con diversas cualidades sociales, asociación distintiva, historia y estilo de vida requerirán diversos métodos de redacción de la ley. Esto es particularmente válido para los derechos esenciales establecidos, que en naciones como el Perú han sido desestimados metódicamente, si no descaradamente ignorados, tanto por los gobiernos aceptados como por los elegidos inevitablemente.

En el Perú conservador, este ciclo sociopolítico conocido como constitucionalismo ha experimentado tres etapas muy caracterizadas:



a) El constitucionalismo liberal:

Este es el progresismo que se aplicó en el siglo XIX y que dependía del primer modelo americano y del modelo europeo, en particular del modelo francés del siglo XVIII. Era cualquier cosa menos un modelo de regla mayoritaria. Para ser residente se necesitaba una medida específica de productos y las damas eran rechazadas de eso.

Los ciclos y cualidades veneradas en la Constitución estaban a medio disfrazadas por reuniones y personas persuasivas, que estaban ansiosas por explotar los intersticios del contenido protegido, para descifrarlo fraudulentamente o, de manera directa y transparente, para romperlo, profesando negativamente de vez en cuando buscar su alma real, cuando sus inclinaciones estaban en grave riesgo. (Santiago Nino, 1992).

En el siglo XIX, los prejuicios sobre los individuos con problemas de bienestar emocional siguieron existiendo hasta el punto de que se les metió en cárceles en lugar de en oficinas de bienestar psicológico donde podían recibir tratamiento. Se aceptó en ese momento que la inestabilidad psicológica era inevitable e incluso tenía implicaciones estrictas, por ejemplo, ser rechazado por Dios o ser controlado por el ángel caído.

b) El constitucionalismo social:

El siglo XX, debido al compromiso de la idea política mexicana y las batallas agrarias hacia el comienzo del siglo XX, se comunicaron numerosos arreglos sociales que no tenían ningún punto de referencia en la Constitución de Querétaro de 1917. El alma era famosa por ser justa y vanguardista. Algo comparable ocurrió en Alemania con la Constitución de Weimar de 1919



c) El estado democrático constitucional de derecho.

Los avances sociales y el pensamiento social progresivo no pudieron impedir que la humanidad participara en dos increíbles batallas universales, en un ciclo de abuso monetario a través de la colonización de poblaciones enteras durante la principal década del siglo XX.

Posteriormente, aun con tanta brutalidad y desdén por la existencia humana, la red mundial se acumuló en las Naciones Unidas en 1948 y redactó una afirmación, que era el instrumento mundial más.

2.3.2.5. La protección integral de la persona humana

El siglo XXI será retratado por un ajuste en la legítima visión del mundo. Se ha pasado de una ley que construye estados nacionales y conjuntos generales de leyes a una ley que asegura a la persona en cada parte de su vida.

El privilegio asegura a los sólidos y a los debilitados en una posición equivalente, asegurando sus derechos clave y las administraciones públicas que hacen que la actividad de este privilegio sea razonable, por ejemplo, las administraciones de bienestar libres o fáciles.

En lo que a él respecta, Carlos Fernández Sessarego nos advierte que la ley no es apartidista comparable a los valores, lo que implica que uno ha tomado una posición y esta posición no puede ser otra que la del individuo y su seguridad.

El experto dice: "La petición no es imparcial ante las cualidades, no es aséptica como imaginan algunos especialistas del derecho en su energía para disminuir el privilegio a una deliberación no adulterada, a una impecable química especulativa razonable segregada de la



empresa cotidiana del hombre en red". En su excitación por cambiar la ciencia legal en un control formado en la imagen y semejanza de la racionalidad o la aritmética, en una ciencia cruda, vacía de sustancia fundamental y axiológica, de espaldas a la progresión de la vida, es una tarea ahistórica" (Fernandez Sessarego, 2001).

La ley no es ni coherente ni numérica, ya que el contraste entre las maravillas comunes y las maravillas humanas radica en la oportunidad. La conducta humana no puede ser anticipada en la totalidad de sus sutilezas, que es la razón por la cual la localidad se ha vuelto vital como componente del Estado. La realidad inunda las figuras humanas tan inclinadas a la parcialidad. Sesgos, por ejemplo, la convicción de que la inadaptación psicológica es irreversible. Esa es la razón por la que los administradores y la red, al presentar sus proyectos de ley, deben conocer muy bien la verdad que planean manejar a través de normas legales para mantener una distancia estratégica de que el arreglo legítimo resulte ser simplemente una cuestión más.

Procediendo con Fernández, nos revela que la ley no debería ser una entelequia teórica. "La ley no es una ciencia teórica, fantasmagórica. No se explica por simplificaciones excesivas. Se alimenta de la actividad pública humana como cultura. Por eso se desarrolla y cambia".

2.3.2.6. Los derechos fundamentales.

La hipótesis lícita de los derechos esenciales es un compromiso del estudio del derecho que permite superar las postulaciones jusnaturalistas, sociológicas y formalistas a las que se ha hecho referencia anteriormente.



Se han explicado para reforzar el carácter normativo de la Constitución y cuyo objetivo es lograr el reconocimiento agregado y completo tanto de las normas sagradas como de las reglas que las aconsejan.

Se puede certificar que no se trata de una guardia cerrada de la Constitución por la propia Constitución, sino más bien en la medida en que ello contribuye al desarrollo de un conjunto general de leyes y a la asociación del Estado que asegura los privilegios esenciales de la persona.

César Landa, actual miembro del Tribunal Constitucional y maestro en Derecho Constitucional, ha distribuido una perspicaz investigación de las hipótesis que existen sobre los derechos esenciales. Estas especulaciones son:

2.3.2.7. Teorías constitucionales de los derechos fundamentales.

La Constitución es más que la obra maestra y el establecimiento de un conjunto general de leyes. Es vista como una aventura de la vida en el ojo público donde los individuos tienen derechos y el Estado y las leyes les prometen y les proporcionan curas legítimas cuando son desatendidos.

Esa es la razón por la que Landa mantiene eso:

"Puesto que la Constitución no fue, en este punto, entendida como un arreglo de garantías, sino más bien como un arreglo de cualidades esenciales, con normas de equidad social y derechos financieros y sociales, se desarrolló un rico estatuto de los tribunales establecidos en Europa, especialmente el alemán, sobre la sólida sustancia de los derechos clave; que ha sido atendido por viejas y nuevas hipótesis protegidas, que han impactado en el fortalecimiento del Estado sagrado.



En este sentido, las hipótesis primarias de los derechos centrales pueden distinguirse en seis grupos:

Teoría liberal

“Los derechos esenciales serán los privilegios de oportunidad del individuo frente al Estado; es decir, los derechos y oportunidades se consideran como privilegios de guardia. Se acentúa el estatus negativo de la oportunidad, ante y contra el Estado. En este ejemplar sentimiento de derechos esenciales no se permite ningún tipo de limitación de la libertad individual, ya que, como se expresa en el artículo 4 de la Declaración de Derechos y del Ciudadano: La oportunidad consiste en hacer todo lo que no perturbe a los demás: así, la actividad de los privilegios característicos de cada hombre tiene justamente los puntos de corte que garantizarán a las diferentes ciudadanías el placer de derechos similares. Estos puntos de corte no pueden ser dictados por la ley. La oportunidad se asegura sin ninguna condición material, es decir, no depende de la satisfacción de objetivos específicos o elementos de intensidad, ya que la autosuficiencia de la voluntad no es objeto de directriz, sin embargo, en la medida en que es viable con la estructura general, teórica y formal de la ley. En este sentido, se tiende a decir que la guardia de la oportunidad humana se convierte en el objetivo incomparable de la sociedad y el Estado, al actuar como una regla que caracteriza los derechos centrales y apoya el modelo liberal establecido” (Landa, 2003).

Este origen liberal ha sido derrotado hoy. No en el sentimiento de no recordar o suplantar sino en el sentimiento de idealizado, matizado, mejorado.

Por otra parte, hay que recordar que esta hipótesis fue estilizada hacia el final del siglo XVIII y XIX cuando la fe en la irreversibilidad de la enfermedad psicológica se mantuvo sin



ninguna sutileza. La independencia de la voluntad puede y debe ser restringida en todo lo que implique una violación de los privilegios esenciales del individuo.

Teoría de los valores

Esta teoría plantea la hipótesis de que los derechos principales son la impresión de la mayor parte de las estimaciones de la sociedad en un momento dado. Las cualidades se fortalecen o disminuyen en importancia con la progresión del tiempo. Las cualidades que se convierten equitativamente en normas legítimas son esencialmente las de las partes mayores, ya que con frecuencia no se consideran las cualidades que reflejarían los intereses de las minorías. Esta es la situación de las cualidades de la sociedad con respecto al bienestar económico de los enfermos intelectuales. La actual circunstancia de enfermedad lo hace extraordinario, deja de ser un individuo para algunos y se convierte en una especie de menor en un cuerpo adulto.

Teoría institucional

El Jusnaturalismo se concentró en la búsqueda de una Ley antes de cualquier esfuerzo equilibrado de los hombres para el autocontrol. Con una sólida carga religiosa donde la norma acaba de ser rellena como un vehículo para enviar esa normatividad sobrenatural dependiente de los objetivos de equidad, no hay posibilidad de un simple compromiso de regularizar el arreglo del asunto o el objeto de la directriz legal.

Por otra parte, el formalismo jurídico descarta por completo todos los ángulos no administrativos, por ejemplo, los atributos de la conducta genuina y las cualidades abrumadoras en el ámbito público, para las especificaciones de la norma jurídica, que deberían subsumirse como la respuesta a la cuestión actual.



"Los derechos esenciales, percibidos como derechos totales objetivo o derechos emocionales individualistas, acaban siendo un origen carente que no reacciona a las exigencias del giro jurídico-social de los acontecimientos; posteriormente, la hipótesis de la organización da la estructura hipotética a una comprensión restaurada y compleja de los derechos centrales, según los cambios monetarios y políticos del Estado establecido.

Muy bien puede afirmarse, en ese punto, que, a la luz de la deducción institucional sobre los derechos fundamentales, es concebible reconocer su sustancia fundamental, en vista de la posibilidad de la oportunidad como fundamento, es decir, como una verdad objetivo que se reconoce y se envía en una sociedad abierta; al mismo tiempo, que encuentra en las ideas jurídicas diferentes componentes que influyen de manera directa o indirecta en la disposición, el ciclo y el efecto posterior de la norma protegida".

Teoría democrática-funcional

Esta hipótesis infiere la filosofía del Estado Constitucional y Democrático de Derecho, en la que todo el conjunto de leyes debe ser estable con los arreglos protegidos en los que existe la pauta de incomparabilidad establecida: si una norma de la cadena de mando sub-par repudia la constitución es inválida y nula. Su anulación se dará por una decisión del Tribunal Constitucional o por una nueva promulgación que la derogue.

Landa aclara el acompañamiento sobre esta hipótesis: "La etapa inicial es considerar los privilegios de la persona respecto a los objetivos u obras públicas y del estado establecido, dentro del sistema de un gobierno de regla de mayoría deliberativa; en consecuencia, "no hay autenticidad de la ley sin gobierno popular y no hay sistema basado en el voto sin autenticidad de la ley". En definitiva, se sopesa el carácter municipal de los derechos centrales como componentes



constitutivos y participativos del gobierno de mayoría del Estado. Desde este punto de vista social y residente, se tiende a sostener que existen derechos básicos, pero además obligaciones y compromisos esenciales para el Estado de gobierno de la sagrada mayoría. En este último sentido, los derechos fundamentales no son productos legítimos de acceso ilimitado, sino que tienen límites, ya que los residentes de una red de gobierno de la mayoría tienen los puntos de corte y la obligación de promover el interés público" (Landa, 2003).

Teoría jurídico-social

“La relación entre Derecho y sociedad vista unilateralmente siempre como una imposición es sesgada. Muchas veces el derecho recoge requerimientos sociales y los juridiza de tal manera que estos se ven potenciados y garantizados” (Landa, 2003).

Esto es posible. Según Landa (2003), “a quien hemos citado ampliamente en este capítulo, esta teoría jurídico-social permite superar las teorías antes descritas como fundamentadoras de los derechos fundamentales. El problema de esta hipótesis radica en la dependencia de la legitimidad de los derechos sociales en la circunstancia de la asistencia financiera del Estado. Por consiguiente, aunque los derechos sociales son una norma de consistencia obligatoria concedida por el Estado, el interés jurídico para su aplicación es simplemente posible en la medida en que el consejo y la autoridad pública han previsto su consistencia. De esta manera, la viabilidad de los derechos sociales acomodados en la Constitución se ve disminuida a la elección política del poder público y, en el mejor de los casos, a la disposición del poder público con la resistencia. Siguiendo esta línea de argumentación, el privilegio al bienestar emocional requeriría que ciertas administraciones públicas fueran dadas de manera competente y conveniente por el Estado para ser elaboradas. A veces, sin estas administraciones, la actividad de este privilegio se vuelve impensable” (Landa, 2003).



2.3.2.8. Principios básicos y estándares internacionales para la atención de salud mental

En el 2001, la OMS (2001) en el informe sobre salud en mundo Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, afirma desde un enfoque transcultural “que la salud mental abarca (Organización Mundial de la Salud, 2004) “el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales”. Es decir, va más allá del modelo biomédico que plantea la salud mental como la ausencia de enfermedad o ausencia de signos y síntomas, así como del resultado del buen funcionamiento bioquímico cerebral”. (p. 5)

“Este concepto, por el contrario, amplía las dimensiones de la salud mental a aspectos del desarrollo de capacidades, bienestar subjetivo y relacional, condiciones de vida y de sostenimiento de un proyecto de vida personal. En ese sentido, afirmamos que la salud mental es un bien que se construye socialmente, ligado a la cultura, a las políticas públicas, a las formas de convivencia, y en ese sentido se relaciona inherentemente a aspectos que forman parte de las dinámicas de la sociedad como las desigualdades, violencia, pobreza, contaminación, estigmas sociales, entre otros” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

“Estos principios fueron aprobados por la Organización Mundial de la Salud el 17 de diciembre de 1991, este instrumento internacional enumera y describe los diez principios básicos para la atención de la salud mental:

- 1) Promoción universal de la salud mental y prevención de los trastornos mentales;
- 2) Acceso a una atención básica de calidad de la salud mental; 3) La evaluación de la salud mental se llevará a cabo de acuerdo a los principios aceptados internacionalmente;



4) Los enfermos mentales deben estar provistos de una atención que sea lo mínimamente restrictiva;

5) El derecho del discapacitado mental a la autodeterminación, lo que significa la posibilidad de consentir en el tratamiento a que será sometido. Para el caso de autos, es importante destacar lo señalado en el inciso 3 del principio 5, el mismo que a la letra dice: Si se determina que una persona con trastorno mental es incapaz de dar un consentimiento, lo cual será un caso ocasional típico, pero no sistemático, deberá haber un sustituto responsable para la toma de decisiones (pariente, amigo o autoridad),- autorizado para decidir en nombre del paciente, por su óptimo interés los padres o tutores, si los hay, darán el consentimiento por los menores” (Organización Mundial de la Salud, 2004);

6) “Los discapacitados mentales tienen derecho a ser asistidos por expertos en el ejercicio de su autodeterminación;

7) Los pacientes con problemas de salud mental tienen derecho a disponer de procedimientos de revisión en relación con las decisiones adoptadas por los responsables de tomarlas, sea este un funcionario, juez, sustituto, tutor, etc.;

8) Si el paciente va a ser objeto de una medida que implica restricción de su integridad (tratamiento) o de su libertad (hospitalización) por un periodo de larga duración, la legislación del Estado debe prever un mecanismo automático de revisión periódica;

9) Las decisiones que tienen que ver con la situación de! enfermo mental serán asumidas por la autoridad competente previo conocimiento informado;

10) Las decisiones que involucran la salud de los enfermos mentales, deben ser asumidas de conformidad con las leyes vigentes y los estándares internacionales de protección de los



derechos humanos. En todo caso, los Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental son la norma mundial más completa y esencial para garantizar los privilegios de las personas con discapacidades mentales” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

La propia Observación General No. 14 alude a estas normas. “En ella se expresa que los Estados Partes deben renunciar al tratamiento coercitivo, además de en casos extraordinarios para el tratamiento de la inestabilidad psicológica (párr. 34). En tales casos, según la observación general antes mencionada, deben tenerse en cuenta las mejores prácticas y las directrices mundiales pertinentes, en particular las Normas para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental de las Naciones Unidas. Los investigadores de la ley sostienen que los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental dan la mejor orientación para comprender los compromisos de los Estados, ya que han sido recibidos oficialmente por las Naciones Unidas. Además, plantean que cuando son recibidos por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CESCR), constituyen un importante acto del órgano de control del propio Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) que no puede ser desestimado” (Organización Mundial de la Salud, 2004).

La Asamblea General de las Naciones Unidas afirmó estas normas, que constituyen las normas esenciales para el tratamiento y los entornos cotidianos dentro de las organizaciones mentales. Con 25 normas, este instrumento global en esta línea establece una de las principales normas en lo que respecta al respeto de las libertades básicas de los enfermos intelectuales. Estas normas valoran la opción de recibir tratamiento clínico en estados de respeto. Lo más importante es el privilegio de no soportar la separación o ser víctima de maltrato sexual, mal uso financiero,



etc. Esencialmente, las normas perciben libertades básicas similares para los intelectuales enfermos con respecto a los demás, pero considerando sus dolencias. Si bien se tienen en cuenta todas las disposiciones de los instrumentos para la seguridad de las libertades básicas de los enfermos intelectuales, conviene destacar las disposiciones contenidas en el artículo 16 de este instrumento, en la medida en que establece las condiciones para el mantenimiento o la afirmación deliberada de los enfermos mentales. Asimismo, es conveniente precisar la Declaración de Caracas, que fue el resultado de una reunión reunida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la cual las asociaciones y establecimientos que se interesaron por ella confirmaron que la consideración mental debe ser reconstruida, velando por la perdurabilidad del paciente en su clima local, ya que la clínica de emergencia mental, como tipo de atención solitaria, bloquea la realización de los destinos viables con consideración de red, descentralizada, participativa, básica, incesante y preventiva.

2.4. Definiciones de términos

Tutela

Protección, defensa y custodia de alguien o de algo.

Enfermedad Mental

“El trastorno mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en el que quedan afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el aprendizaje y el lenguaje, lo cual dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en el que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo” (Ovidio, Restrepo, & Cardona, 2017).



Derecho al Libre Desarrollo

“El derecho al libre desarrollo de la personalidad es la capacidad, facultad o potestad que tiene toda persona para adoptar su proyecto de vida y desarrollarse en la Sociedad por sí mismo, decidiendo libremente cómo quiere ser y qué quiere ser, sin injerencia ajena ni coacción alguna, menos recibir controles o impedimentos injustificados por parte de los demás menos del Estado” (Carlos, 2007).

Derecho al Bienestar

“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” (Defensoría del Pueblo, 2008).

Políticas Públicas

“Las Políticas Públicas son las acciones de gobierno, es la acción emitida por éste, que busca dar respuestas a las diversas demandas de la sociedad, se pueden entender como uso estratégico de recursos para aliviar los problemas nacionales” (Landa, 2003).

Salud Mental

“Estado de equilibrio emocional, cognitivo y conductual que permite al individuo desenvolverse de manera responsable en su entorno familiar, social y laboral, así como gozar de bienestar y calidad de vida” (Española R. A., Diccionario de la lengua española, 2001).



2.5. Formulación de Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

La tutela de derechos que dispensa El Estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales probablemente no posibilita el ejercicio pleno de sus derechos al libre desarrollo y bienestar.

2.5.2. Hipótesis específicas

- Es probable que la tutela de derechos que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales no se encuentre acorde con la regulación del derecho a la salud mental en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.
- Una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del estado repercute limitando el ejercicio de los derechos humanos al libre desarrollo y bienestar.
- Las posibles reformas que se deben introducir en las políticas públicas sobre salud mental en el Perú para enfocar de manera más adecuada este problema, están referidas a una eficiente ejecución.



2.5.3. Categorías y subcategorías

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Categoría 1°: Las Enfermedades Mentales	La salud mental
	Enfermedades mentales
	Tratamiento
	Prevención
	Factores de riesgo
Categoría 2°: La tutela de derechos de los enfermos mentales en el Perú	Principios básicos y estándares internacionales para la atención de salud mental
	El Derecho a la salud y los instrumentos de protección de los Derechos Humanos
	La Política del Estado peruano en materia de salud mental
	La normatividad vigente en materia de salud mental
Categoría 3°: El Derecho al libre desarrollo Y bienestar de las personas	Fundamento histórico y filosófico
	La persona
	La personalidad
	El libre desarrollo de la personalidad
	El bienestar
	Libre desarrollo y bienestar de las personas como derechos humanos



CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Diseño

Diseño no experimental, debido a que no se manipulan variables.

3.1.1. Tipo

Dogmática.

3.1.2. Nivel: Básico

Enfoque:

Cualitativo documental: Puesto que el estudio se basa en el análisis de las categorías de estudio referidas a la tutela de Derechos que dispensa el Estado Peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales en el Perú y los Derechos al libre desarrollo y Bienestar de dichas personas.

3.2. Población y muestra

Dado el tipo de investigación dogmática, no existe población sino unidades de análisis que la constituirán la Ley de Salud Mental N° 30497 y los artículos 2°, artículo 7° de la Constitución Política del Perú.

3.3. Técnicas para la recolección de datos

Como técnicas de recolección de datos, se utilizarán:

- **Análisis de textos**



“El análisis de textos especializados, artículos científicos, investigaciones y material académico físico y virtual, con el fin de profundizar el estudio y cumplir los objetivos de investigación” (Hernandez Sampieri, 2014).

Entrevista a expertos:

- Psicólogos
- Psiquiatras
- Abogados especialista en Derecho Constitucional

3.4. Descripción de los instrumentos

1) Fichas de análisis documental: La que elabora el autor para llevar adelante el análisis documental requerido en nuestro trabajo.

2) Guía de entrevista: Para ser aplicada a los expertos

3.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Dada la metodología jurídica empleada no se utilizarán procedimientos estadísticos.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

Se presentan a continuación los resultados de las entrevistas realizadas con la finalidad de obtener información sobre la tutela que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales en relación al ejercicio pleno de sus derechos humanos al libre desarrollo y bienestar.

4.1.1 Tabla N° 01

Pregunta	Objetivo de la pregunta	Participantes	Muestra No probabilística	Técnica de Recolección
¿De qué manera la tutela que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales posibilita el ejercicio pleno de sus derechos humanos al libre desarrollo y bienes?	Determinar si la tutela que dispensa el Estado Peruano es efectiva respecto de las personas que padecen de enfermedades mentales.	30 abogados y 10 psicólogos colegiados y habilitados.	A elección del investigador	Entrevista



Análisis de Resultados.

- ❖ Muchos abogados señalaron que la tutela que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales no posibilita el ejercicio pleno de su derecho al libre desarrollo y bienestar, ya que si bien hay legislación vigente al respecto esta no se refleja en la realidad de las instituciones públicas y privadas, ni en el día a día de nuestra sociedad, esto lleva a que las personas que padecen de este tipo de enfermedades enfrente situaciones que complican un normal desenvolvimiento en el papel que desempeñan para la sociedad.
- ❖ Por otro lado se evidencia una diferencia minoritaria de abogados que señala que la legislación vigente hace efectiva la tutela que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales posibilitando que tengan un desenvolvimiento optimo en la sociedad.
- ❖ Cabe mencionar que la opinión general de los psicólogos encuestados es en el sentido que el estado peruano no dota de herramientas para apoyar a los pacientes de enfermedades mentales en el libre desarrollo y bienestar.



4.1.2 Tabla N° 02

Pregunta	Objetivo de la pregunta	Participantes	Muestra No probabilística	Técnica de Recolección
<p>¿La tutela de derechos que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales se encuentra acorde con la regulación del derecho a la salud mental en el Derecho Internacional de los Derechos?</p>	<p>Conocer si la tutela de derechos que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales se encuentra acorde con la regulación Internacional.</p>	<p>30 abogados y 10 psicólogos colegiados y habilitados.</p>	<p>A elección del investigador</p>	<p>Entrevista</p>
<p>Análisis de Resultados.</p>				
<p>❖ De los abogados encuestados, la mayoría refiere, que, si bien el Estado Peruano hace esfuerzos para estar a la par de la regulación internacional, la tutela de derechos que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales no cumple con los parámetros establecidos internacionalmente y esa es la razón por la que se encuentran diferencias con otros países de la región.</p>				



- ❖ Es importante señalar también que los psicólogos señalan no poder afirmar o negar que el estado peruano brinde una tutela de derechos a la par de lo establecido internacionalmente.



4.1.3 Tabla N° 03

Pregunta	Objetivo de la pregunta	Participantes	Muestra No probabilística	Técnica de Recolección
¿Una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del estado repercute en los derechos humanos al libre desarrollo y bienestar?	Conocer el impacto que tiene una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del estado peruano.	30 abogados y 10 psicólogos colegiados y habilitados.	A elección del investigador	Entrevista
Análisis de Resultados.				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ En su mayoría los abogados encuestados señalan que efectivamente una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del estado peruano repercute en los derechos humanos al libre desarrollo y bienestar pues las personas que padecen de enfermedades mentales precisan del respaldo del estado para poder llevar adelante un proyecto de vida, por lo que es necesario que la regulación en el país se mejore y adecue a las necesidades de los pacientes y los estándares internacionales. ❖ Los psicólogos por su parte señalan que el resultado de una tutela del derecho a la salud mental inadecuada agrava la condición de un paciente que padece de enfermedades mentales pues en muchos casos lo expone a situaciones innecesarias y discriminatorias. 				



4.1.4 Tabla N° 04

Pregunta	Objetivo de la pregunta	Participantes	Muestra No probabilística	Técnica de Recolección
¿Cuáles son las posibles reformas que se deben introducir en las políticas públicas sobre salud mental en el Perú para enfocarlo de manera adecuada y eficaz?	Conocer cuáles serían las posibles reformas que se deben introducir en las políticas públicas sobre salud mental.	30 abogados y 10 psicólogos colegiados y habilitados.	A elección del investigador	Entrevista
Análisis de Resultados.				
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Los abogados encuestados en su mayoría señalan que la mejor manera de optimizar la tutela que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales es adecuando nuestra legislación y la estructura de las instituciones a los estándares internacionales, señalan que es importante también llevar a cabo campañas intensivas de prevención, difusión y monitoreo referidas a la salud mental. 				

Con base en los antecedentes investigativos, bases teóricas y datos fácticos, podemos afirmar que hemos logrado analizar cómo dispensa tutela el Estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales y si esta tutela posibilita el ejercicio pleno de sus derechos humanos



al libre desarrollo y bienestar, asimismo si se encuentra acorde con la regulación del derecho a la salud mental en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. También hemos desarrollado la relación que existe entre una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del Estado y la limitación en el goce de los derechos humanos al libre desarrollo y bienestar. Finalmente hemos identificado cuál sería la base de una propuesta normativa que se debería introducir en las políticas públicas sobre salud mental en el Perú para enfocar de manera más adecuada este problema, por lo que concluimos:



CONCLUSIONES

PRIMERA

La tutela de derechos que dispensa el Estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales, no posibilita el ejercicio pleno de sus derechos al libre desarrollo y bienestar.

SEGUNDA

La tutela de derechos que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales no se encuentre acorde con la regulación del derecho a la salud mental en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

TERCERA

Una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del estado repercute limitando el ejercicio de los derechos humanos al libre desarrollo y bienestar.

CUARTA

Las reformas que deben introducirse en las políticas públicas sobre salud mental en el Perú para enfocar de manera más adecuada este problema, están referidas a una eficiente y eficaz ejecución de las mismas y reforzamiento en los temas relacionados al cuidado y la prevención de las enfermedades mentales.(Véase anexo



RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda al Ministerio de Salud que, mediante la Dirección de Salud Mental, desarrolle campañas intensivas de prevención, difusión y monitoreo, referidas a la salud mental, con la finalidad de lograr sensibilizar sobre la importancia de ésta y su relación con los derechos al libre bienestar y desarrollo de la personalidad.

SEGUNDA

Se recomienda al Ministerio de la Mujer, el fortalecimiento del sistema de protección de la salud mental en temas de violencia familiar, con la finalidad de tratarla y lograr la recuperación efectiva de las mismas.

TERCERA

Se recomienda al Ministerio de Educación, fortalecer el sistema de prevención y protección de la salud mental de los estudiantes escolares en todos los niveles, mediante las tutorías y los departamentos de Psicología, con la finalidad de reducir los índices de acoso escolar y maltrato por parte de los profesores.

CUARTA

Se recomienda a la Universidades, fortalecer el sistema de prevención y protección de la salud mental de los estudiantes universitarios, mediante las tutorías de formación y los departamentos



de Psicología, con la finalidad de reducir los índices de depresión, ansiedad y deserción de los estudiantes.

QUINTA

Se recomienda a las Municipalidades provinciales y distritales, desarrollar campañas continuas de cuidado y prevención de la salud mental de las familias, con la finalidad de reducir los índices de violencia familiar..



FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1. Referencias bibliográficas

Ayvar Ro Abregú, M., Courtis, C. (2004). "Perspectivas y posibilidades del amicuscuriae en el Derecho argentino". En: La aplicación de los tratados de derechos humanos por los tribunales locales. Centro de Estudios Legales y Sociales, Buenos Aires.

Alarcón R. (2015). "Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar". Revista Neuropsiquiátrica.

Arango, R. (2007). "El derecho a la salud en la jurisprudencia constitucional". En: Teoría Constitucional y Política Públicas. Universidad Externado de Colombia, Colombia.

Baca, E. (1992). "Atención primaria de salud y asistencia psiquiátrica comunitaria: origen, desarrollo y perspectivas". Libro del Año, Psiquiatría 1992. Saned, Madrid.

Bennet, D. (1981). "Psychiatric day services: A cornerstone of care New Directions for Psychiatric Day Services". MIND, London.

Coe, R.M. (1973). "Sociología de la Medicina". Alianza Editorial, Madrid.

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. Serie Informes Defensoriales. Diciembre de 2005.

Jiménez, A. M. (2006). "Alcance de las obligaciones del Estado frente a los derechos económicos, sociales y culturales". En: Diversidad y Derechos Fundamentales. Universidad Externado en Colombia.

Hernández Cruz, A. (2018). Libre desarrollo de la personalidad. Jornada.

Markez I, Póo M, Ariño J, Córdoba S, et al. (2000). "Atención comunitaria de la enfermedad mental". ARARTEKO, Gráficas Santamaría, S.A., Bilbao.

Mayoral, F. (1989): "Tratamiento de pacientes crónicos en la comunidad. Algunas consideraciones a la desinstitucionalización". Rev. AE. Vol IX, N° 28: 123-131.



- MINISTERIO DE SALUD. Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA. 28 de enero de 2004.
- Organización Mundial De La Salud. (2008). “El Derecho a la Salud. Derechos Humanos”. Informativo N° 31, junio. Génova.
- Peces-Barba Martínez, G. (1999). “Derechos sociales y positivismo jurídico”. Cuadernos Bartolomé de las Casas, Dykinson, Madrid.
- Salud, O. M. (2001). Informe sobre Salud Mental.
- Sokolich Alva, M. I. (2006). "Protección y defensa de la salud, el medio familiar y la comunidad". En: La Constitución comentada. Tomo I. Gaceta Jurídica, Lima.
- Varsi Rospigliossi, E. (2006). “Política Nacional de salud”. En: La Constitución comentada. Tomo I. Gaceta Jurídica, Lima.
- Wikipedia (2020). Enfermedad mental. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_mental
- Idán, C. (2007). "Violencia Familiar". Editorial ADRUS.
- Corsi, J. (1997). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. En A.A.V.V., Violencia Familiar: una mirada interdisciplinaria sobre el grave problema social. Buenos Aires.
- Cuervo Montoya, E. (2016). "Exploración del concepto de violencia y sus implicancias en educación". Política y Cultura Nro. 46.
- Cussiánovich Villarán, A. (2007). La Violencia en la Familia: Problemas de seguridad y salud públicas y la labor del Juez de Paz. En C. E. Judicial, Violencia Intrafamiliar (pág. 132). Lima: Poder Judicial.
- Daley Pagelow, M. (1984). Family Violence.
- Educación, M. d. (2009). Guía para la prevención del buen trato, prevención y denuncia por abuso sexual.
- Española, R. A. (2001). Diccionario de la lengua española.
- Española, R. A. (2019). Diccionario de la Lengua Española. Edición del Trisentenario.



- J., D. A. (2017). *Violencia Familiar*. Lima: Editorial Ubilex - Asesores SAC.
- Mora Chamorro, H. (2008). "Manual de protección a víctimas de violencia de género". Editorial Club Universitario.
- Prieto Ochoa, N. L. (2017). "Factores Determinantes de la Violencia Familiar en el Juzgado Mixto de la Provincia de Chupaca de enero a junio del 2017". Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes - Facultad de Derecho y Ciencias Políticas.
- Ramos, M. M. (s.f.). *Manual sobre Violencia Familiar y Sexual*.
- Rivera, J. A. (2017). *Derecho al libre desarrollo de la personalidad*. Los Tiempos.
- Sanmartín Esplugues, J. (2007). ¿Que es violencia? Una aproximación al concepto y a la clasificación de la violencia. *Revista de Filosofía*.
- Tello Gilardi, J. (2007). *Violencia Familiar: Derechos Humanos y Administración de Justicia*. En C. E. Judicial, *Violencia Intrafamiliar*. Lima: Poder Judicial.
- Varsi Rospigliosi, E. (2012). "Tratado de Derecho de Familia". Lima: Gaceta Jurídica.
- Vulnerables, M. d. (2015). *Manual de Violencia Familiar y Sexual*.
- vulnerables, M. d. (2019). *Somos Libres y seamoslo sin violencia*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>
- Lluch Canut , T. (1999). *CONSTRUCCION DE UNA ESCALA PARA EVALUAR LA SALUD MENTAL POSITIVA. Tesis doctoral*. UNIVERSIDAD DE BARCELONA, Barcelona.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Bazán, R. (2013). Salud Mental Positiva en estudiantes de enfermería de ciclos diferenciados de la Universidad Nacional Federico Villareal,. *Revista de Psicopedagogía*, 15-2, 174 – 163.
- Chinchilla, M. (2003). *Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. España: Masson.



- Defensoría del Pueblo. (2008). *Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a las poblaciones vulnerables*. Perú: Biblioteca Nacional del Perú.
- Espinoza, J. (2003). *Supuestos de incapacidad relativa de ejercicio en Código Civil comentado*. Lima.
- Fernández Ríos, L., Cornes, J., & Codesido, F. (1997). *Psicología preventiva: situación. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*.
- Fernandez Sessarego, C. (2001). *Derecho y persona*. Lima: Grijley.
- Flores Miñano, K. D. (2013). El derecho a la salud mental y la protección de los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales. *SECCIÓN DE POSTGRADO EN DERECHO Y CIENCIAS*. Universidad Nacional de Trujillo, TRUJILLO.
- González, L. (2017). Salud Mental Y Salud Mental Positiva En Estudiantes Universitarios De La Escuela De Ciencias Políticas. Universidad De Los Andes. Mérida. *Tesis en Línea*. Universidad Autónoma De Madrid, Madrid.
- Halgin, R., & Whitbourne, K. (2004). *Psicología de la Anormalidad*. México: Mcgraw-Hill Interamericana.
- Hayakawa Córdova, M. (2018). La locura en los valores de la sociedad: Explicando el policy change en la formulación de la política de salud mental en el Perú entre 2003 y 2016. *Tesis para optar el Título de Licenciada en Ciencia Política y Gobierno*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, Lima.
- Hernández, G. (2013). *Psicopatología Básica*. Bogotá: Pontificia Editorial.
- Jiménez, A. (2007). *Quiero y puedo acrecentar mi inteligencia emocional*. Bogotá: Paulinas.
- Landa, C. (2003). *El proceso Constitucional*. Lima: Palestina.
- Ministerio de Salud. (2004). *Salud Mental: Lineamientos para la acción en Salud Mental*. Perú: Consejo Nacional de Salud.
- Ministerio de Salud. (2015). Reporte Informativo sobre Salud Menta. *Dirección General de Intervenciones estratégicas en salud pública*.



Ministerio de Salud. (2016). *Salud Mental comunitaria: un nuevo modelo de atención*. Lima.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Clasificación de los Trastornos Mentales*. Madrid: Panamericana.

Ovidio, C., Restrepo, D., & Cardona, D. (2017). *Construcción del concepto de Salud Mental Positiva*. Rev Panam Salud Publica.

Palacio, J. (2008). Características de Salud Mental positiva en estudiantes Universitarios. *Tesis*. Universidad Libre de Barranquilla, Colombia.

Rubio, M., & Bernales, E. (1988). *Constitucion y sociedad politica mesa redonda*. Lima: Lima.

Salin, R. (2008). *Neurobioquímica y psicofarmacología de las enfermedades psiquiatricas*. México: Lulu.com.

Santiago Nino, C. (1992). *Fundamentos derecho constitucional, analisis filosofico, juridico y politologico de la practica constitucional*. Buenos Aires: Astrea.

Ticona Cano, P. E. (2014). EL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN EL PERÚ DEL SIGLO XXI ¿UN DERECHO PROTEGIDO O UN DERECHO POSTERGADO POR EL ESTADO PERUANO? *MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Ugálde, M. (2007). *Enfermería de salud mental y psiquiatrica*. Barcelona: Masson.

Vallejo, J., & Gastó, C. (2001). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Elsevier: Masson.

Vallejo, R. (2002). *Introduccion a la psicopatologia y a la psiquiatria*. Barcelona.



ANEXOS

1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

2 FORMATO DE ENTREVISTA

3 PROPUESTA DE REFORMA EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD



MATRIZ DE CONSISTENCIA - TÍTULO: “TUTELA QUE DISPENSA EL ESTADO PERUANO A LAS PERSONAS QUE PADECEN DE ENFERMEDADES MENTALES EN RELACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS AL LIBRE DESARROLLO Y BIENESTAR, 2018 - 2019”

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Categorías	Subcategorías	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General			
¿De qué manera la tutela que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales posibilita el ejercicio pleno de sus derechos humanos al libre desarrollo y bienestar, 2018 - 2019?	Analizar de qué manera la tutela que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales posibilita el ejercicio pleno de sus derechos humanos al libre desarrollo y bienestar durante los años 2018 - 2019.	La tutela de derechos que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales probablemente no posibilita el ejercicio pleno de sus derechos al libre desarrollo y bienestar.	1° Las enfermedades mentales	<ul style="list-style-type: none"> - La salud mental - Enfermedades mentales - Tratamiento - Prevención - Factores de riesgo 	<p>Diseño: No Experimental Tipo: Básica, dogmática. Enfoque: Cualitativa documental Unidades de análisis: Ley de Salud mental y art. 2 y 7 de la CPC.</p> <p>Técnicas para la recolección de datos Como técnicas de recolección de datos, se utilizarán: - Análisis de textos El análisis de textos especializados, artículos científicos, investigaciones y material académico físico y virtual, con el fin de profundizar el estudio y cumplir los objetivos de investigación.</p> <p>-Entrevista a expertos: -Psicólogo -Psiquiatra -Abogados especialista en Derecho Constitucional</p> <p>Instrumentos -Fichas de análisis documental: La que elabora el autor para llevar adelante el análisis documental requerido en nuestro trabajo. -Guía de entrevista: Para ser aplicada a los expertos</p>
			2° La tutela de derechos de los enfermos mentales en el Perú	<ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos y estándares internacionales para la atención de la salud mental. - El derecho a la salud y los instrumentos de protección de los Derechos Humanos. - La política del estado peruano en materia de salud mental. - La normatividad vigente en materia de salud mental. 	
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
<p>¿De qué manera la tutela de derechos que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales se encuentra acorde con la regulación del derecho a la salud mental en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos?</p> <p>¿Cómo una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del estado repercute en los derechos humanos al libre desarrollo y bienestar?</p> <p>¿Cuáles son las posibles reformas que se deben introducir en las políticas públicas sobre salud mental en el Perú para enfocar de manera más adecuada este problema?</p>	<p>1° Analizar y fundamentar de qué manera la tutela de derechos que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales se encuentra acorde con la regulación del derecho a la salud mental en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos</p> <p>2° Analizar y fundamentar cómo una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del estado repercute en los derechos humanos al libre desarrollo y bienestar.</p> <p>3° Identificar y desarrollar una propuesta normativa que se debe introducir en las políticas públicas sobre salud mental en el Perú para enfocar de manera más adecuada este problema.</p>	<p>-Es probable que la tutela de derechos que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales no se encuentre acorde con la regulación del derecho a la salud mental en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.</p> <p>-Una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del estado repercute limitando el ejercicio de los derechos humanos al libre desarrollo y bienestar.</p> <p>- Las posibles reformas que se deben introducir en las políticas públicas sobre salud mental en el Perú para enfocar de manera más adecuada este problema, están referidas a una eficiente ejecución.</p>	3° El Derecho al libre desarrollo y bienestar de las personas.	<ul style="list-style-type: none"> - Fundamento histórico y filosófico. - La persona - La personalidad - El libre desarrollo de la personalidad. - El bienestar - Libre desarrollo y bienestar de las personas como derechos humanos 	



--	--	--	--	--	--





ENTREVISTA

DATOS DEL ENTREVISTADO.

Nombre: _____

Cargo que ocupa: _____

Dependencia: _____

Fecha:

La presente entrevista tiene por objeto obtener información sobre la tutela que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales en relación al ejercicio pleno de sus derechos humanos al libre desarrollo y bienestar.

1. Según su opinión, ¿De qué manera la tutela que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales posibilita el ejercicio pleno de sus derechos humanos al libre desarrollo y bienestar?

Explique

2. Según su criterio, ¿La tutela de derechos que dispensa el estado peruano a las personas que padecen de enfermedades mentales se encuentra acorde con la regulación del derecho a la salud mental en el Derecho Internacional de los Derechos?

Explique:

3. Considera usted que, ¿Una inadecuada tutela del derecho a la salud mental por parte del estado repercute en los derechos humanos al libre desarrollo y bienestar?

Explique:



4. ¿Cuáles son las posibles reformas que se deben introducir en las políticas públicas sobre salud mental en el Perú para enfocarlo de manera más adecuada y eficaz?



ANEXO 3. PROPUESTA DE REFORMA EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD

Consideramos las siguientes:

- Concesión de mayor prioridad a la salud mental.
- Disponibilidad de un programa en el que se describan las metas amplias por conseguir y en el que se puedan basar las medidas futuras.
- Mejora de los procedimientos para desarrollar los servicios y las actividades en materia de salud mental y fijar prioridades.
- El sector de la salud por sí solo no puede prestar todos los servicios que necesitan las personas con trastornos mentales y no puede encargarse de todo lo necesario para el fomento de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales.
- Durante el proceso de formulación de una política de salud mental es necesario debatir cuáles son los principios rectores que hay que adoptar.
- Participación de la comunidad en los servicios de salud mental.
- Desinstitucionalización y atención comunitaria.
- Accesibilidad y equidad en los servicios de salud mental.
- Integración de los servicios a través de la atención primaria de salud.

Se pueden superar los obstáculos al desarrollo de la política mediante una planificación adecuada y prestando atención al proceso político.