



ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

TESIS

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES INTERNACIONALES
DEL ESTADO PERUANO RELACIONADO AL DERECHO A LA
SALUD MENTAL EN LA OFICINA DEFENSORIAL LIMA NORTE,
AÑO 2018.

PRESENTADO POR:

THALIA FLOR MORALES CÀCERES

ASESORES:

DR. GODOFREDO JORGE CALLA COLANA

DR. HUBERT LUQUE HUAMANÍ CHIRINOS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADO

LIMA, PERÙ

2018

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

**DICTAMEN DE EXPEDITO DE TESIS
N° 101-T-2018-OIYPS-FDYCP-UAP**

Visto, el Oficio N° 417-2018-OGYT-FDYCP-UAP, de fecha 18 de diciembre de 2018 de la Oficina de Grados y Títulos, en el que se solicita la revisión final del trabajo de Investigación presentado por la bachiller **THALIA FLOR MORALES CACERES** a fin que se declare expedita para sustentar la tesis titulada **“CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES INTERNACIONALES DEL ESTADO PERUANO RELACIONADO AL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN LA OFICINA DEFENSORIAL LIMA NORTE, AÑO 2018”**.

CONSIDERANDO:

Primero: El Reglamento de Grados y Títulos aprobado por Resolución Rectoral N° 15949-2015.R-UAP de fecha 28.12.2015, contempla las disposiciones normativas correspondientes a las funciones de las Oficinas de Investigación, el mismo que concuerda con lo dispuesto por el Reglamento de Investigación e Innovación Tecnológica aprobado por Resolución Rectoral N° 17483-2017-R-UAP de fecha 15.12.2016.

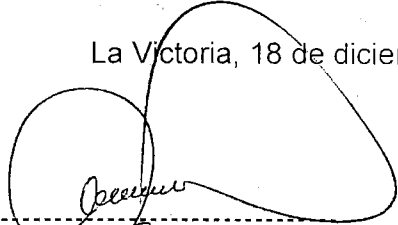
Segundo: De la revisión de la tesis, se aprecia que esta cuenta con el informe del asesor metodológico Dr. Godofredo Jorge Calla Colana de fecha 17 de diciembre de 2018 y el informe del asesor temático Mg. Hubert Luque Huamani Chirinos de fecha 13 de diciembre de 2018, quienes señalan que la tesis ha sido desarrollada conforme a las exigencias requeridas para el trabajo de investigación correspondiente al aspecto temático y procedimiento metodológico.

DICTAMEN:

Atendiendo a estas consideraciones y al pedido del bachiller, esta Jefatura **DECLARA EXPEDITA LA TESIS**; titulada **“CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES INTERNACIONALES DEL ESTADO PERUANO RELACIONADO AL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN LA OFICINA DEFENSORIAL LIMA NORTE, AÑO 2018”**. Debiendo el interesado continuar y cumplir con el proceso y procedimiento para que se le programe el examen oral de sustentación de Tesis.

La Victoria, 18 de diciembre de 2018

Atentamente.-



DR. LUIS WIGBERTO FERNANDEZ TORRES
Jefe de la Oficina de
Investigación y Proyección Social

INFORME N° 2248/2018-FDYCP-UAP-HLHC-T-2018

AL : Dr. Jesús Manuel Galarza Orilla
Decano de la Facultad de Derecho y Ciencia Política

DE : Mg. Hubert Luque Huamaní Chirinos
Docente Asesor
Código N° 047945

REFERENCIA: Resolución Decanal N° 2248-2018-FDYCP-UAP

ASUNTO : Asesoría temática: Tesis

BACHILLER : **MORALES CÁCERES, THALIA FLOR**
Título: "CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES INTERNACIONALES DEL ESTADO PERUANO RELACIONADO AL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN LA OFICINA DEFENSORIAL LIMA NORTE, AÑO 2018"

FECHA : 13 de Diciembre del 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con relación a la referencia, a fin de hacer de vuestro conocimiento el presente informe, la evaluación de los aspectos de forma y fondo:

1. DE LOS ASPECTOS DE FORMA

Se ha considerado la Resolución Vicerrectoral N° 2342-2013-VIPG-UAP, que regula la estructura del proyecto de Tesis, la estructura de la Tesis, y que hace referencia a las normas del APA.

2. DE LOS ASPECTOS DE FONDO

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Con relación al título del tema de investigación consideramos claro, preciso, adecuado y expresado de acuerdo a los parámetros de la Universidad Alas Peruanas.

DEL CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- Descripción de la realidad problemática, este acápite del trabajo de investigación cuenta con los requisitos y naturaleza de un estudio coherente, el mismo que obedece al método deductivo.
- Delimitación de la Investigación, se hizo de acuerdo a los parámetros de la Universidad Alas Peruanas, tomando en cuenta, la delimitación espacial, temporal, social y conceptual.
- Problemas de la Investigación; respecto a este punto la bachiller, ha desarrollado tanto el problema general como los problemas específicos.
- Objetivos de la Investigación, se observa un planteamiento adecuado de los mismos, tanto del objetivo general como de los específicos, además fueron redactados con verbos en infinitivo, tal como advierte la teoría.

- Categorías de la Investigación, existe un planteamiento adecuado de las mismas, obedeciendo a la formulación del problema.
- Metodología de la Investigación, expresa un tratamiento metodológico adecuado al diseño planteado de acuerdo a los parámetros de la Universidad Alas Peruanas.
- Justificación e importancia de la Investigación; referente a este punto, la tesista considera su justificación teórica, metodológica y práctica de acuerdo a los criterios establecidos por la teoría de la Investigación científica.

EL CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- Antecedente de la Investigación, considera adecuadamente, tanto los antecedentes internacionales, como los nacionales, tomando en cuenta el sistema de referencias bibliográficas APA, en su sexta edición.
- Bases Teóricas, considera adecuadamente todo el fundamento teórico del trabajo de Investigación, tomando en cuenta la importancia de los temas a partir de las categorías de la Investigación, siempre tomando en cuenta las normas APA.
- Bases Legales, considera la normativa vigente respecto al tema materia de estudio, tomando en cuenta la jerarquía de los diferentes cuerpos legales existentes tanto en el país como en el extranjero.
- Definición de Términos Básicos, conceptúa los términos relacionados con las categorías y supuestos del tema materia de estudio.

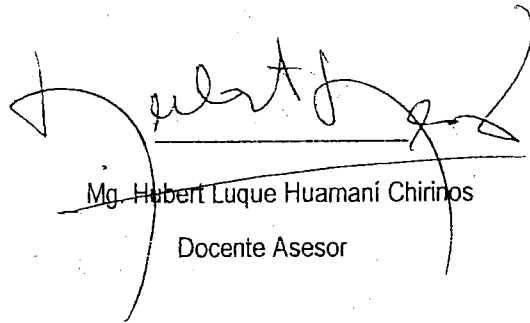
DEL CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

- Análisis de Tablas, se realizó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento guía de entrevista.
- Discusión de Resultados se contrastó los resultados encontrados con los antecedentes de la Investigación y las bases teóricas de la Investigación.
- Conclusiones cumplen con la exigencia de Investigación respondiendo a los objetivos propuestos y los resultados encontrados.
- Recomendaciones cumple con plantear alternativas y sugerencias viables de acuerdo al marco jurídico vigente y las conclusiones de la Investigación.
- Entre los anexos figuran la matriz de consistencia y guía de entrevista.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, habiéndose cumplido con las sesiones de asesoramiento correspondiente al aspecto temático considero que el bachiller Morales Cáceres, Thalia Flor ha realizado la tesis conforme exigencias establecidas por la Facultad, para su preparación y elaboración; el mismo que está concluido y listo para ser sustentado.

Atentamente,



Mg. Hebert Luque Huamani Chirinos
Docente Asesor

INFORME N° 2248-2018-FDYCP-UAP-GJCC-T-2018

AL : Dr. Jesús Manuel Galarza Orrilla
Decano de la Facultad de Derecho y Ciencia Política

DE : Dr. Godofredo Jorge Calla Colana
Docente Asesor
Código N° 054077

REFERENCIA: Resolución Decanal N° 2248-2018-FDYCP-UAP

ASUNTO : Asesoría metodológica: Tesis

BACHILLER : THALIA FLOR MORALES CÀCERES

Título: TESIS

"CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES INTERNACIONALES DEL ESTADO PERUANO RELACIONADO AL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN LA OFICINA DEFENSORIAL LIMA NORTE, AÑO 2018"

FECHA : 17 de diciembre de 2018

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con relación a la referencia, a fin de hacer de vuestro conocimiento el presente informe, la evaluación de los aspectos de forma y fondo:

1. DE LOS ASPECTOS DE FORMA

Se ha considerado la Resolución Vicerrectoral N° 2342-2013-VIPG-UAP, que regula la estructura del proyecto de Tesis, la estructura de la Tesis, y que hace referencia a las normas del APA.

2. DE LOS ASPECTOS DE FONDO

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Con relación al título "CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES INTERNACIONALES DEL ESTADO PERUANO RELACIONADO AL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN LA OFICINA DEFENSORIAL LIMA NORTE, AÑO 2018." Si está bien planteado el título, ya que cumple con los requisitos establecidos de una investigación cualitativa.

DEL CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- Descripción de la realidad problemática

En cuanto se refiere a este aspecto, la bachiller THALIA FLOR MORALES CÀCERES, si plantea bien el problema, y como se desarrolla en la sociedad en el marco jurídico del contexto actual.

- Delimitación de la Investigación

En este ítem se ha hecho correctamente la limitación respectiva, en el aspecto espacial, social, temporal y la definición conceptual.

- Problemas de la Investigación

Si se plantean los problemas en forma de preguntas de tal manera que el problema general tiene una relación lógica con el título de la investigación.

– Objetivos de la Investigación

Están correctamente planteados en verbo infinitivo.

– Supuesto y categorías de la investigación

El supuesto está bien planteado en forma de un enunciado.

– Metodología de la investigación

En cuanto a la metodología se explica los pasos de una verdadera investigación y los enfoques respectivos.

– Justificación e importancia de la investigación

Se señala la importancia y por qué se desarrolla esta investigación.

EL CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

– Antecedentes de la Investigación

Si se consignan los antecedentes respectivos, y de acuerdo al tema planteado, sean internacionales o nacionales.

– Bases teóricas

Se desarrolla teoría científica con el problema planteado.

– Bases Legales

Empezando por la Constitución Política y demás normas legales que tienen relación con el problema planteado.

– Definición de Términos Básicos

Se consignan los respectivos términos científicos básicos.

DEL CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

– Análisis de Tablas

Las tablas están correctamente interpretadas de acuerdo a la entrevista hecha con preguntas abiertas.

– Discusión de Resultados

La discusión está bien encaminada al hacer un resumen general y contrastar con los antecedentes y con las teorías planteadas.

– Conclusiones

Si están bien planteadas.

– Recomendaciones

Dichas recomendaciones están bien planteadas con las necesidades que la investigación plantea.

— Fuentes de información

Existe una correcta aplicación de las técnicas APA.

ANEXOS

Matriz de Consistencia

En cuanto se refiere a la matriz de consistencia si se consigna y están correctamente planteadas.

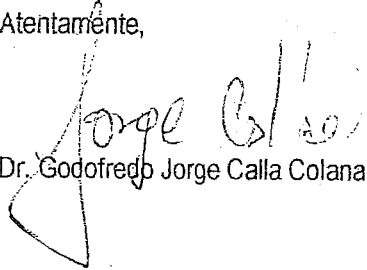
Instrumento(s)

Se consignan los instrumentos respectivos, con la respectiva validación por expertos.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, habiéndose cumplido con las sesiones de asesoramiento correspondiente al aspecto metodológico considero que el bachiller THALIA FLOR MORALES CÁCERES, ha realizado la tesis conforme exigencias establecidas por la Facultad, para su preparación y elaboración; el mismo que está concluido y listo para ser sustentado.

Atentamente,


Dr. Godofredo Jorge Calla Colana

Dedicatoria:

A DIOS, por permitirme llegar a este momento

A mis padres, a quienes les debo la vida

A mi hija Valeska con mucho amor

A los grupos vulnerables del Perú que me motivan a seguir investigando.

T.F.M.C

Agradecimientos:

Está investigación ha sido posible gracias a la participación voluntaria y desinteresada de los entrevistados. Al doctor Andrés Zevallos Echeverría por sus valiosas contribuciones en defensa de la salud mental en el País. Al honorable doctor Hubert Luque Huamaní Chirinos por su valiosa asesoría en el desarrollo de está investigación así como al Doctor Godofredo Jorge Calla Colana por su esmerada asesoría en la absolución de mis consultas, a mi familia por su apoyo en la elaboración y culminación de este trabajo.

Reconocimientos:

La realización de esta investigación fue posible, en primer lugar, a la cooperación brindada por el Doctor Andrés Zevallos Echeverría, Presidente de la Confederación Nacional de salud mental en el Perú, de la misma manera se agradece a la Dra. Estela Chávez, Jefa de la Oficina Defensorial Lima Norte quien tuvo a cargo la coordinación de Abogados para llevar a cabo la investigación, sin ellos no se hubiera podido recoger los datos necesarios en este estudio. Como es de entender, se agradece al Dr. Godofredo Jorge Calla Colana por su dirección y ayuda constante, en especial por su orientación metodológica durante todo el proceso hasta al final del mismo. Igualmente se agradece al Dr. Hubert Luque Huamaní Chirinos, en especial por su enfoque teórico en el pensamiento crítico de esta investigación.

Por último un agradecimiento profundo a mi familia, por su constante paciencia y apoyo en el desarrollo de la investigación

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Reconocimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	xi
I. CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	
1.1 Descripción de la realidad problemática	
1.2 Delimitación de la Investigación.....	
1.2.1 Delimitación Espacial	
1.2.2 Delimitación Social.....	
1.2.3 Delimitación Temporal.....	
1.2.4 Delimitación Conceptual	
1.3 Problema de Investigación.....	
1.3.1 Problema General.....	
1.3.2 Problemas Específicos	
1.4 Objetivos de la Investigación.....	
1.4.1. Objetivo General.....	
1.4.2. Objetivos Específicos.....	
1.5 Supuestos y Categorías	
1.6.1. Tipo y Nivel de la Investigación.....	
a) Tipo de Investigación.....	

b) Nivel de Investigación.....	
1.6.2. Método y Diseño de la Investigación.....	
a) Método de la investigación.....	
b) Diseño de Investigación.....	
1.6.3. Población y muestra de la Investigación	
a) Población.....	
b) Muestra.....	
1.6.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	
a) Técnicas.....	
b) Instrumentos	
1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación	
a) Justificación.....	
b) Importancia	
c) Limitaciones	

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....

2.1. Antecedentes de la Investigación	
2.2. Bases Legales.....	
2.3. Bases Teóricas.....	
2.3.1 Sub Capítulo II: Antecedentes históricos y sociales del trato hacia las personas con Discapacidad Mental en el Perú.....	45
2.3.2 Sub Capítulo II: Definición de términos en materia de Salud Mental.....	51
2.3.3 Sub Capítulo II: Dignidad Humana a la noción de Derechos Fundamentales	54
2.3.4 Sub Capítulo II: Reconocimiento del Derecho a la salud mental en el Derecho Internacional Público.....	68
2.3.5 Sub Capítulo II: Reconocimiento del Derecho a la Salud Mental a Nivel Constitucional.....	85
2.3.6 Sub Capítulo II: Situación Actual de la salud mental en nuestro País.....	99
2.3.7 Sub Capítulo II: Normativa Vigente en Materia de Salud Mental por parte del Estado Peruano	104
2.3.8 Sub Capítulo II: Legislación comparada y Políticas sobre Salud Mental en países de América Latina.....	128

2.3.9 Sub Capítulo II: Formulación de Redacción, Adopción e Implementación de Legislación en Materia de Salud Mental según la Organización Mundial de la Salud

2.3.10 Sub Capítulo II: ¿Cuál es el Procedimiento que todo ciudadano debe seguir para demandar al Estado Peruano acerca del incumplimiento de las obligaciones internacionales en materia de Salud mental mental?.....145

2.4. Definición de términos básicos.....

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis de Tablas y Gráficos.....

3.2. Discusión de Resultados.....

3.3. Conclusiones.....

3.4. Recomendaciones

3.5. Fuentes de Información

ÌNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Marco Normativo Nacional de Salud Mental.....	38
Cuadro 2: Documentos Técnicos de Políticas de Salud Mental.....	42
Cuadro 3: Componentes del Derecho a la Salud Mental.....	70
Cuadro 4: Legislación comparada sobre Salud Mental.....	110
Cuadro 5: Políticas sobre Salud Mental en países de Latinoamérica.....	121

ANEXOS:

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Anexo 02: Instrumentos (Entrevista)

Anexo 03: Juicio de Expertos (02)

Anexo 04: Proyecto de Ley

RESUMEN

El presente trabajo de investigación , se titula *Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano relacionado al Derecho a la Salud Mental en la Oficina Defensorial Lima Norte, Año 2018*, está dirigida a demostrar la percepción de los abogados de la oficina defensorial Lima norte acerca del incumplimiento de las obligaciones internacionales por parte del Estado Peruano relacionado a la protección del derecho a la salud mental de los ciudadanos , en el sentido , de que no existe una adecuada legislación específica en materia de derecho a la salud mental , lo que conlleva a una incumplimiento del Perú como Estado-Parte , puesto que se ha ratificado diversos Tratados, Pactos en materia del derecho a la salud mental, la muestra estudiada fueron 10 Abogados de la Oficina Defensorial Lima Norte. El objetivo principal es analizar la “Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano relacionado al Derecho a la Salud Mental en la Oficina Defensorial Lima Norte, Año 2018.” Está investigación tiene un enfoque cualitativo de tipo básico, en el cual los resultados se expresaran en características, en donde se describe la realidad mediante lo que resulta de las entrevistas, el instrumento que se utilizó fue la guía de entrevistas, que consta de 11 preguntas .La validación del instrumento utilizado en la presente investigación se realizó a través de juicio de expertos, en materia de fondo como de forma. Y por último se llegó a las conclusiones que el Estado peruano no aplica lo acordado en los diversos Tratados y Pactos referente a la protección del derecho a la salud mental.

PALABRAS CLAVES: protección al derecho a la salud mental, legislación, Tratad

ABSTRACT

The present investigation work, is titled Compliance with the International Obligations of the Peruvian State related to the Right to Mental Health in the Lima North Defender Office, Year 2018, is aimed at demonstrating the perception of the lawyers of the Lima North defense office about the breach of international obligations by the Peruvian State related to the protection of the right to mental health of citizens, in the sense that there is no adequate specific legislation on the right to mental health, which leads to a breach of Peru as a State-Party, since various treaties have been ratified, Covenants on the right to mental health, the sample studied were 10 Lawyers of the Lima North Ombudsman Office. The main objective is to analyze the "Compliance with the International Obligations of the Peruvian State related to the Right to Mental Health in the Lima North Ombudsman Office, Year 2018." This research has a basic qualitative approach, in which the results will be expressed in characteristics, where the reality is described by what results from the interviews; the instrument that was used was the interview guide, which consists of 11 questions. The validation of the instrument used in the present investigation was carried out through the trial of experts, in matters of substance and form. And finally, the conclusions reached were that the Peruvian State does not apply what was agreed in the various Treaties and Covenants regarding the protection of the right to mental health.

KEYWORDS: protection of the right to mental health, legislation, Treaty

INTRODUCCIÓN

El Presente Estudio titulado “ Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano relacionado al Derecho a la Salud Mental en la Oficina Defensorial Lima Norte, Año 2018” , tiene como finalidad presentar los resultados recabados por la Tesista en relación al Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano relacionado al Derecho a la Salud Mental en la Oficina Defensorial Lima Norte, Año 2018, para así poder emitir conclusiones si los Abogados de la Oficina Defensorial Lima Norte consideran que el Estado Peruano está cumpliendo con sus obligaciones internacionales. La problemática en la que se centra esta investigación es respecto de la situación actual de la afectación al derecho a la salud mental ya que va en aumento de acuerdo a los informes de la OMS los casos de trastornos mentales han aumentado en la población entre ellos hay una gran variedad de trastornos mentales como la depresión que es una de las principales causas de discapacidad en el mundo que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo con mayor incidencia en mujeres que en los hombres, dentro de los trastornos mentales se incluye la esquizofrenia que afecta a 21 millones de personas en el mundo, el aumento de problemas psicosociales aunado a la crisis política, crisis económica, desconocimiento del derecho a la salud está repercutiendo en la colectividad , aparte de ello la falta de compromiso de los gobiernos de turno de priorizar el derecho a la salud mental se ha convertido en tendencia que pasa de gobierno en gobierno lo cual constituye un indicador acerca de la poca voluntad de enfatizar en el tema, son pocos los países que cuentan con un marco legal que garanticen los derechos de las personas con trastornos mentales.

El Estudio surgió a partir de las siguientes interrogantes ¿Por qué el Derecho a la Salud mental no está siendo prioridad en la agenda nacional del Estado Peruano? ¿Por qué el Estado Peruano a través de sus facultades no formula Legislación Específica en materia de Salud Mental de acuerdo a la Carta de Naciones Unidas? , es por ello que nace la inquietud por el tema objeto de investigación que pese a que el Estado Peruano ha ratificado diversos Tratados y Pactos que protegen el derecho a la salud mental, nuestro País no está

cautelando el derecho a la salud mental que es una de las causas del aumento de los problemas psicosociales que día a día ocurren en la sociedad.

Nos encontramos ante una Tendencia Histórica de no poner énfasis en el derecho a la salud mental, a pesar que el Estado Peruano a través del Ministerio de Salud ha elaborado diversos documentos técnicos poco o nada se hace al respecto, a tal punto que se creó la Dirección de Salud que a la actualidad se le asigna un presupuesto insuficiente. En el Perú no contamos con una Ley de Salud Mental con nombre propio, todos estos indicadores lamentablemente nos reflejan la situación de desprotección del derecho a la salud mental actualmente.

La presente Investigación tiene un enfoque cualitativo de tipo descriptivo simple que se enfoca en el estricto análisis a partir de la revisión documental de los Instrumentos Internacionales Vinculantes y no vinculantes que obligan internacionalmente al Perú a garantizar en resumen el derecho a la salud mental , así como también el análisis de Informes, Resoluciones y demás documentos técnicos emitidos por la OMS , análisis de normativa nacional den materia de derecho a la salud mental, Informes Defensorías emitidos por la Defensoría del Pueblo y el análisis interpretativo de Jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre el derecho a la salud mental, el enfoque cualitativo busca respuestas a preguntas de investigación y cuáles de ellas son más importantes; su finalidad radica en comprender un fenómeno social complejo, no intenta medir la categoría involucrada en este proceso, sino en entenderlo.

Para concretar esta propuesta, la presente investigación se divide en tres capítulos y teniendo como primer capítulo que describe los aspectos propios del proyecto de investigación como el Planteamiento del Problema, el segundo capítulo Marco Teórico que cuenta con nueve subcapítulos y su contenido es el siguiente: El primer subcapítulo: Antecedentes Históricos y Sociales del Trato hacia las Personas con Discapacidad Mental en el Perú El segundo subcapítulo: Definición de Términos en materia de Salud Mental, El tercer subcapítulo: Dignidad Humana a la noción de Derechos Fundamentales ,el cuarto subcapítulo: Reconocimiento Del Derecho a la salud Mental en el Derecho Internacional Público , el quinto subcapítulo: Reconocimiento del Derecho a la

salud Mental a Nivel Constitucional, el sexto subcapítulo: Situación Actual de la salud mental en nuestro País, El séptimo subcapítulo: Normativa Vigente en Materia de Salud Mental por parte del Estado Peruano, el octavo subcapítulo: Legislación comparada y Políticas sobre Salud Mental en países de América Latina, el noveno subcapítulo: Formulación de Redacción, Adopción e Implementación de Legislación en Materia de Salud Mental según la Organización Mundial de la Salud y el décimo subcapítulo ¿Cuál es el Procedimiento que todo ciudadano debe seguir para demandar al Estado Peruano acerca del incumplimiento de las obligaciones internacionales en materia de Salud mental?, finalmente el tercer capítulo está compuesto por la Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados .

Esta investigación tuvo limitaciones en cuanto a la muestra puesto que se cogieron 2 Abogados que laboran en la Oficina Defensorial Lima Norte en razón que es número de profesionales que aceptaron ser parte de este estudio y en base a ellos no puede generalizarse los resultados de la investigación, también se presentó limitaciones en lo referentes a las categorías ya que existen muchas categorías muy interesantes que se pueden investigar.

Con este análisis se puede ver la realidad del derecho a la salud mental de nuestro País, en base a este estudio profundo se permite ver la falta de actualización de políticas de salud mental y los diversos instrumentos técnicos producidos por la OMS y que el Perú como Estado-Parte no ha incorporado en la legislación nacional.

Realizar esta Investigación constituyó una experiencia enriquecedora que con el transcurso del tiempo pretendo mejorar para aportar en la materia y poder difundir la protección del derecho a la salud mental de todo ciudadano o aquellas personas que se involucren directa o indirectamente con el tema ya que en el Estado Peruano tiene el deber de cumplir con sus obligaciones internacionales y asimismo la necesidad urgente de la aprobación de una ley de salud mental frente a la problemática que ocurre actualmente, de tal manera que constituya un aporte en el inicio de acciones del Estado Peruano.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el mundo entero los problemas de trastornos mentales va en aumento de acuerdo a estudios internacionales se estima que los trastornos por depresión y ansiedad cuestan anualmente a la economía mundial US\$ 1 billón de pérdida en productividad, estas cifras indican la magnitud del problema, se calcula según estudios internacionales revelan que más de 300 millones de personas en el mundo sufren de depresión, y más de 260 millones de trastornos de ansiedad, esto debido a que no hay prevención y tratamiento oportuno de los trastornos mentales de las personas vulnerando así los diferentes Tratados y Pactos que garantizan el derecho a la salud mental (Oms, 2017).

El término salud mental se ha definido desde diversos puntos de vista. La salud mental es el equilibrio psíquico, que resulta de la interacción del individuo con el medio externo, que le permite desarrollar todas sus potencialidades psíquicas y que es asociada a la satisfacción de necesidades primarias y complementarias, se expresa a dos niveles a nivel social a nivel individual. A nivel social se encuentra la responsabilidad del estado y a nivel individual se considera a la capacidad del individuo de emplear su tiempo libre (Zevallos, 2006).

En América latina se calcula que en 13 países de América Latina más del 60% de los suicidios ocurren antes de los 45 años de edad, a pesar que el concepto de protección a la salud mental está siempre presente

en los discursos de política en la práctica sucede lo contrario, no hay mucha información epidemiológica que de información confiable, la poca información con la que se cuenta revela que la prevalencia de trastornos en esta Región es mayor debido a la precariedad y a la falta de asignación de recursos , las muertes violentas no son necesariamente producidas por desequilibrios psíquicos pero no se puede negar que los factores psicológicos tienen un papel importante en su realización, el aumento de feminicidios u homicidios revelan el nivel de salud mental de la población, los

líderes de derechos humanos y representantes de los derechos de las personas con discapacidad mental se reunieron bajo la dirección de la Organización Panamericana de la Salud adoptaron La Declaración de Caracas (1990) en donde establecen que la internación en los diferentes Hospitales Psiquiátricos generan mayor discapacidad en los pacientes, la Declaración promueve también los servicios de salud mental comunitarios e integrados , en donde la Legislación de salud mental deben garantizar la dignidad y derechos humanos de las personas con trastornos mentales y así asegurar la tutela de esos derechos (González, 1976).

Existen avances notables en la mayoría de países de América Latina y el Caribe, si se examina la evolución de los servicios desde una perspectiva histórica, tomando como base a la Declaración de Caracas. Sin embargo, hay un largo camino por recorrer (Ops, 2009). La Declaración de Caracas puntualizó que el sistema tradicional de internación intrahospitalaria no es acorde como si lo es un modelo de atención comunitario y descentralizado.

En el Perú y específicamente en Lima ha aumentado los trastornos mentales en los ciudadanos día a día se va deteriorando la salud mental de muchos ciudadanos, según cifras el 17% de los años de vida saludables perdidos se asocia a trastornos mentales y estos, a su vez, son considerados la primera causa de discapacidad temprana y muerte temprana, antes que el cáncer. Los problemas que se presentan pueden ser evitados, pero para ello se requieren conocimientos adecuados y una tarea preventiva. En nuestro País la realidad de la salud mental es muy grave, se va deteriorando progresivamente. Según el Ministerio de Salud se han atendido a casi 2 millones de personas de los cuales el 70% de pacientes son niños y jóvenes menores de 18 años (Sausa, 2018). Es probable que la situación se haga cada vez más dramática por la situación social, la crisis económica en que vivimos y fundamentalmente por la falta de una política de salud mental a nivel nacional (Zevallos, 2006).

El Perú en conformidad con el respeto de los principios fundamentales ha suscrito diversos instrumentos internacionales que garantizan el derecho de las personas para acceder a una atención de calidad en salud mental; sin embargo, a la fecha el país no ha aprobado una ley específica sobre esta materia (Magallanes, 2014).

En este contexto según Zevallos (2006), el estado debe velar que cada persona tenga igualdad de oportunidades y prevenir que factores negativos dañen la salud mental de cada individuo. Para ello el estado debe satisfacer las necesidades básicas de todo ciudadano, la salud mental se pierde en la sociedad, y sólo en la sociedad se recupera.

El presente estudio analizará el Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano relacionado al Derecho a la Salud Mental en la Oficina Defensorial Lima Norte, Año 2018, ya que la oficina defensorial lima norte constituye un organismo

constitucionalmente autónomo, para defender los derechos fundamentales, supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal, así como la eficiente prestación de los servicios públicos en todo el territorio nacional.

Existen varias causas de la crisis de salud mental en nuestra sociedad y de diferente índole pero para este estudio se ha seleccionado los Principales Instrumentos Internacionales y Estándares Internacionales referidos a los derechos de las personas con trastornos mentales aceptadas internacionalmente que pueden ser adoptados por los Estados-Partes para la implementación de legislación en el contexto nacional en materia de salud mental.

Existen muchas maneras de mejorar la calidad de vida de las personas, en relación al marco jurídico la legislación internacional en materia de salud mental puede coadyuvar en la redacción de la legislación en nuestra realidad, si ello no se implementa en el contexto nacional las violaciones a los derechos humanos van a continuar, no se promocionará ni difundirá los derechos de las personas con trastornos mentales, van a seguir aumentando los problemas psicosociales , las personas con trastornos mentales seguirán cargando con el estigma y la discriminación en el diario vivir , todo ello afectará al desarrollo socioeconómico del País (Oms,2006).

Esta situación no puede continuar nosotros sugerimos que el Estado Peruano en base a los Instrumentos y Estándares internacionales analizados en el presente estudio priorice en la agenda nacional la obligación que tiene de cautelar y garantizar el derecho a la salud mental efectivizando legislación específica en la materia así como la necesidad de

aprobación de una Ley específica de Salud Mental en favor de los derechos de las personas con trastornos mentales.

1.2 Delimitación de la Investigación

En el presente estudio se delimito la investigación en el ámbito espacial, social, temporal y conceptual, al respecto Carrasco (2005) menciona lo siguiente:

La Delimitación del problema de Investigación es de vital importancia ya que permite al investigador, circunscribirse a un ámbito, espacial, temporal y teórico. Cada uno de estos indicadores nos guían respecto al espacio territorial donde se realizará la investigación, el período o fragmento de tiempo que comprende el problema que se ha considerado para el estudio (...) (p. 87).

1.2.1 Espacial

Tal como lo sostiene Carrasco (2005):

“Consiste en señalar expresamente el lugar donde se realiza la investigación, para ello es necesario consignar el nombre del lugar, centro poblado, distrito, provincia, departamento, etcétera.”(p. 87).

El lugar donde se procederá a hacer la investigación será la Oficina Defensorial Lima Norte ubicada en la avenida Universitaria N° 2761, distrito de San Martín de Porres, Lima-Perú.

1.2.2 Social

Esta investigación tiene un alcance social ya que para alcanzar los objetivos se entrevistará a una muestra representativa de 2 Abogados de la Oficina Defensorial Lima Norte.

1.2.3 Temporal

Carrasco (2005) señala: “La delimitación temporal está referida al período de tiempo que se toma en cuenta, con relación a hechos, fenómenos y sujetos de la realidad, y deben ser de uno, dos o más años (...)” (p. 87).

La presente investigación se efectuó desde el mes de noviembre del 2017 hasta el mes de Noviembre del año 2018.

1.2.4 Conceptual

Al respecto Rojas (2013) menciona:

Señalar los límites teóricos del problema mediante su conceptualización, o sea, la exposición organizada de las ideas y conceptos relacionados con el problema, comenzando por aquellos de mayor importancia para la comprensión científica del problema. En este proceso de abstracción podrán precisarse sus factores o características principales; se dilucidarán posibles conexiones entre distintos aspectos o elementos que están presentes en la problemática que se analiza, y se distinguirán situaciones relevantes de otras que no lo son para los propósitos del estudio (pp. 73-74).

Esta investigación comprende una categoría: Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano relacionado al Derecho a la Salud Mental.

OMS (2001) Como hemos podido comprobar en la revisión bibliográfica los instrumentos internacionales sobre salud mental promueven que las políticas de salud mental incluya a los principales grupos vulnerables, a la vez que deben encargarse de fomentar los derechos fundamentales entre ellos la no discriminación, derecho a la participación entre otros (p. 83).

Son diversos entre ellos vinculantes y no vinculantes que han servido como base para la formulación de legislación, entre ellos nuestro País, así como los documentos técnicos normativos producidos por el Estado Peruano como los Lineamientos de Política en Salud Mental y finalmente las recomendaciones de la Oms en la formulación de legislación específica sobre salud mental.

OMS (2001) Instrumentos como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se aplican a los derechos humanos de las personas que padecen trastornos mentales constituyen instrumentos jurídicamente vinculantes, son el esfuerzo internacional más trascendental y serio para garantizar los derechos de las personas con trastornos mentales . Asimismo la Resolución 46/119 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptada en 1991 (Naciones Unidas, 1991) constituye un instrumento importante aunque no sea jurídicamente vinculante (p. 84).

Nuestro País ha ratificado varios de los instrumentos internacionales antes mencionados que garantizan el derecho de las personas con trastornos mentales; sin embargo, no se ha formulado legislación específica sobre salud mental vulnerando así lo suscrito y el derecho de las personas a gozar de salud mental.

En la presente investigación se han seguido una serie de pasos, a saber:

La delimitación conceptual ha encontrado sus parámetros conceptuales contemplados en diferentes fuentes de información a partir de la revisión documental , se recabo información de diversas fuentes bibliográficas como libros , fuentes hemerográficas y fuentes archivísticas que se utilizaron para desarrollar las bases teóricas , las cuales se citaron según las normas APA establecida por la Universidad, para así poder analizar si el Estado Peruano está garantizando el derecho a la salud mental en cumplimiento de sus obligaciones internacionales al cual está obligado y si está cautelando el derecho a la salud mental de las personas con trastornos mentales en el contexto nacional, así como el reconocimiento del referido derecho a nivel constitucional .

- Análisis documental: textos jurídicos, informes, revistas, estadísticas mundiales, etcétera.

1.3 Problema de la Investigación

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la importancia del Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano para garantizar el Derecho a la Salud Mental en la Oficina Defensorial Lima Norte, Año 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

a) ¿De qué manera el Estado Peruano de acuerdo a sus obligaciones internacionales podría garantizar la protección del derecho a la salud mental?

b) ¿De qué manera los instrumentos internacionales que consagran el derecho a la salud mental a nivel internacional podría garantizar la protección del derecho a la salud mental?

c) ¿De qué manera las Políticas Públicas formuladas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental podría garantizar la protección del derecho a la salud mental?

d) ¿De qué manera el Estado Peruano adoptaría medidas urgentes que podrían garantizar el derecho a la salud mental?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la importancia del Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano para garantizar el Derecho a la Salud Mental en la Oficina Defensorial Lima Norte, Año 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

a) Analizar de qué manera el Estado Peruano de acuerdo a sus obligaciones internacionales garantiza la protección del derecho a la salud mental.

b) Analizar de qué manera los instrumentos internacionales que consagran el derecho a la salud mental a nivel internacional garantiza la protección del derecho a la salud mental.

c) Analizar de qué manera las Políticas Públicas formuladas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental garantiza la protección del derecho a la salud mental.

d) Analizar de qué manera el Estado Peruano adoptaría medidas urgentes que garanticen el derecho a la salud mental.

1.5 Supuesto y Categorías de la Investigación

1.5.1 Supuesto

Si es importante el Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano para garantizar el Derecho a la Salud Mental.

1.5.2 Categoría

Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano frente al Derecho a la Salud Mental.

1.5.3 Sub Categorías

a). El Estado Peruano de acuerdo a sus obligaciones internacionales.

b) Instrumentos internacionales que consagran el derecho a la salud mental a nivel internacional.

c) Políticas Públicas formuladas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental.

d) Adopción de medidas urgentes del Estado Peruano.

1.6 Metodología de la Investigación

1.6.1. Tipo y Nivel de la Investigación

a) Tipo de investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación el tipo de Investigación es Básica.

Según Carrasco, S. (2005) acerca de la investigación básica señala que “es la que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad (...)” (p. 43).

El tipo de estudio es básica debido a que espera ampliar y ahondar nuestros conocimientos en relación a la realidad.

b) Nivel de Investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación el nivel es Descriptivo.

Tamayo.(2003).señala que:

Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente (Best J, citado por Tamayo 2003).

La presente investigación es un estudio descriptivo simple que tiene como fin señalar las características de la problemática y hechos esenciales que constituyen el objeto de estudio.

1.6.2 Método y Diseño de la Investigación

a) Método de la investigación

El método empleado es de forma inductivo porque se inicia de lo particular.

Ruiz. (2007).El autor menciona que:

(...) se refiere al movimiento del pensamiento que va de los hechos particulares a afirmaciones de carácter general(...)Puede decirse que las conclusiones obtenidas a través de la inducción tienen un carácter probable, el cual aumenta a medida que se incrementa el número de hechos particulares que se examinan. Cabe destacar que los procedimientos de la inducción sólo permiten establecer relaciones entre hechos empíricos (leyes empíricas); para formular leyes teóricas que expliquen a aquéllas, es necesario apoyarse en otros planteamientos teóricos existentes en los marcos de la ciencia de que se trate (pp. 18-19).

b) Diseño de Investigación: Teoría Fundamentada

Strauss y Corbin. (2002).Lo define como:

... Se refieren a una teoría derivada de datos recopilados de maneras sistemáticas y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí .Un investigador no inicia un proyecto con una teoría preconcebida (...) (p. 13).

Jones, Manzelli y Pecheni. (2007).mencionan que:

La teoría fundamentada se basa en la premisa de que la teoría en sus varios niveles de generalidad es indispensable para el conocimiento profundo de un fenómeno social.Si pretende desarrollar ideas teóricas, el

investigador no puede limitarse a codificar y analizar los datos con información significativa que extrae mediante entrevistas y otras técnicas al tiempo que revisa su material. Por lo tanto, la teoría se desarrolla conscientemente en íntima relación con los datos. Esto se aplica tanto para aquellos que generan los datos por sí mismos como para quienes fundamentan su trabajo teórico en los datos recolectados por otros. (p. 49).

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal.

Al respecto Carrasco, S. (2005) señala que “los diseños de investigación tienen suma importancia, en tanto guían y orientan metodológicamente la conducción del proceso de investigación (...)” (p. 59).

En la presente investigación se aplicó el diseño no experimental que según Carrasco, S. (2005) manifiesta que “son aquellos cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional, y no poseen grupo de control, ni mucho menos experimental. Analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia” (p. 71).

Carrasco, S. (2005), menciona acerca del diseño transversal que “este diseño se utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado del tiempo (...)” (p. 72).

Este estudio descriptivo simple solo describe la realidad encontrada mediante lo que resulta de entrevistas.

Este estudio es prospectivo porque se recogen los datos desde la fecha actual hacia delante.

1.6.3. Población y muestra de la Investigación

a) Población

De acuerdo con Carrasco (2005) acerca de la definición de población señala que “es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación.”(pp. 236- 237).

La población se puede definir como un conjunto finito o infinito de elementos con características similares, la cual queda delimitada por el problema de investigación y los objetivos (Arias, 2012).

Para realizar la presente investigación, la población estará conformada por 10 Abogados que laboran en la Oficina Defensorial Lima Norte, la cual se encuentra respaldada por el portal institucional de la Defensoría del Pueblo.

Categoría	Población
Abogados de la Oficina Defensorial Lima Norte	10

Fuente: Despacho de la Oficina Defensorial Lima Norte

b) Muestra

Carrasco (2005) señala respecto a la muestra:

Es una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población. (p. 237).

Cuando por diversas razones no se puede comprender la totalidad de los elementos que constituyen la población accesible se acude a la selección de la muestra (Arias, 2012).

Para nuestra investigación la muestra será no probabilística

-Muestra no Probabilística

Carrasco (2005), define de la siguiente manera: “En este caso la selección de la muestra depende directamente de la voluntad y criterio arbitrario del investigador, así como de su experiencia, pero supone un conocimiento objetivo de las características y propiedades de la población.”(p. 264).

En la presente investigación se utilizará el muestreo no probabilístico, la selección de la muestra no se ha producido al azar, sino fundamentado en el criterio y conocimiento del investigador.

Categoría	Muestra
Abogados de la Oficina Defensorial Lima Norte	2

1.6.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Recolectar datos acarrea elaborar un plan minucioso de procedimientos que nos lleven a reunir datos con una intención específica (Hernández, 2010).

Durante el proceso de investigación se utilizan diversas técnicas e instrumentos para la recolección de datos y para la recopilación de información,

el análisis y procesamiento de datos, asimismo para la presentación de resultados. Los cuales merecen un tratamiento y explicación detallada (Carrasco, 2006).

a) Técnicas

Carrasco (2005) señala que “Constituyen el conjunto de reglas y pautas que guían las actividades que realizan los investigadores en cada una de las etapas de la investigación científica (...)” (p. 274).

Las técnicas de investigación científica se clasifican en técnicas para la recolección de información por medio del análisis documental y las técnicas para la recolección de datos (Carrasco, 2006).

A fin de desarrollar este Proceso de Investigación se utilizará técnicas para recolectar información en el ámbito del derecho, para ello se utilizará las siguientes técnicas:

- Entrevista

La entrevista es un interrogatorio del encuestador al informante para obtener datos relacionados con el tema de la investigación. Entre sus ventajas está que puede ser aplicada a una gran parte de la sociedad en tiempos más cortos (Pérez, 2009).

Es un instrumento muy empleado en la investigación social ,se basa en un diálogo interpersonal entre el entrevistador y el entrevistado de forma directa (Carrasco, 2006).

La técnica utilizada en esta investigación es la entrevista, la cual es entendida por Carrasco (2005), como un “instrumento muy utilizado en la investigación social, y consiste en un diálogo interpersonal entre el entrevistador y el entrevistado, en una relación cara a cara, es decir, en forma directa.”(p. 315).

- Análisis de Documentos

La compilación documental es un instrumento o técnica de investigación social, que tiene como finalidad recabar datos e información a

partir de documentos escritos y no escritos, capaces de ser utilizados dentro de los objetivos de un proceso de investigación (...) (Ander Eg 1982, citado por Carrasco 2006).

Herrero. (1997). Lo define como:

Por Análisis Documental se entiende una serie de operaciones destinadas a describir y analizar la información documental que se produce a nivel internacional con el fin de hacerla accesible a todo tipo de usuarios. Estas operaciones han sido tradicionalmente en las bibliotecas la catalogación (análisis formal) y la clasificación (análisis de contenido) (...) (p. 44).

b) Instrumentos

Con respecto al instrumento que se utilizará es la Guía de Entrevista.

Mediante este método lograré entrevistar a abogados que laboran en una entidad que promociona los derechos fundamentales como el derecho a la salud en su dimensión de salud mental que me interesa investigar, para que con ello pueda recolectar datos importantes que aporten a mi investigación, y así captar una opinión, ya sea a favor o en contra, el cual reforzará conocimientos respecto a la materia del presente estudio. Con ello se procura encontrar bases sólidas del tema propuesto en el presente Estudio.

Se utilizará una Lista de 11 interrogantes escritas que se entregarán a los Abogados que laboran en la Oficina Defensorial Lima Norte, a fin de que contesten.

Es por ello que en la presente investigación, el instrumento será validado por dos expertos sobre la problemática planteada en la presente, se consideró a dos catedráticos de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Alas Peruanas a través del informe de opinión de expertos.

1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación

a) Justificación

Según, Hernández, Fernández y Baptista (2014) definen a la justificación de la investigación como una exposición de razones que han motivado un determinado estudio, pues casi todas las investigaciones tienen un objetivo definido, ya que no se realiza por simple ligereza de una persona. En diferentes casos se tiene que exponer porque es conveniente proceder con una investigación y cuáles son los beneficios que nacen de ello.

Los motivos del presente estudio se debe a que en los últimos años según estadísticas de la OMS ha aumentado la crisis de salud mental debido a muchos factores entre ellos la falta de protección al derecho a la salud en su dimensión de salud mental por falta de tratamiento específico y legislación específica, que trae como consecuencia el incumplimiento a las obligaciones internacionales del Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental.

A continuación, vamos a plantear la justificación por el cual se da este trabajo de investigación, la misma que se hará desde el ángulo teórico, práctico, metodológico, social y legal.

Justificación Teórica:

Según Cortés, M. e Iglesias, M. (2004), acerca de la justificación teórica, señalan lo siguiente: “Razones que argumentan el deseo de verificar, rechazar o aportar aspectos teóricos referidos al objeto de conocimiento.”(p.15)

Es decir, son los motivos que incentivan la avidez de comprobar la veracidad de los aspectos teóricos en relación al tema de investigación.

El presente estudio cuenta con una justificación teórica porque resume el aporte teórico con el propósito de diferentes autores importantes y organismos internacionales que han emitido recomendaciones sobre la materia de derecho a la salud mental que hacen referencia a las variables de este estudio como la OPS/OMS que en diversas publicaciones oficiales han

abordado el tema de garantizar el derechos a la salud mental con los líderes y representantes de diferentes países, así como autoridades y miembros de la sociedad civil preocupados por lograr una mejor atención con respecto a la dignidad y los derechos humanos de las personas con trastornos mentales.

Justificación Práctica:

Según Cortés, M. e Iglesias, M. (2004), acerca de la justificación práctica, señalan lo siguiente: “Razones que señalan que la investigación propuesta ayudará en la solución de problemas o en la toma de decisiones.”(p. 15).

Dicho de otro modo es la razón por la cual se desarrollará una investigación en la medida que pueda contribuir en soluciones eficaces, con el propósito de prevenir mayores problemas.

Asimismo tiene una justificación práctica ya que este estudio se realiza porque existe la necesidad de garantizar y cumplir las obligaciones internacionales del Estado Peruano en materia de salud mental de acuerdo a la Complejidad del cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano frente a la Protección del Derecho a la Salud Mental respecto a la situación actual de la salud mental de nuestro País en la Oficina Defensorial Lima Norte , con la implementación de legislación y políticas en materia de salud mental en el contexto nacional, puesto que La presente Investigación adquiere su relevancia ya que servirá como un aporte a fin de mejorar la Legislación en materia de Salud Mental conforme a la Normativa Internacional.

Justificación Metodológica:

Según Cortés, M. e Iglesias, M. (2004), respecto de la justificación metodológica, señalan lo siguiente: “Razones que sustentan un aporte por la utilización o creación de instrumentos y modelos de investigación.”(p. 15).

La Metodología que ha de utilizarse en el presente estudio se basa en una gama de técnicas para analizar el presente tema de investigación como fuentes documentales (libros, revistas, tesis), entrevistas a abogados de la

Oficina Defensorial de Lima Norte , así como el uso de guías de entrevista, análisis del informe de la defensoría del pueblo y sentencias del tribunal constitucional, con el fin de obtener más información, también cuenta con una justificación metodológica porque se está aportando con una técnica que es la entrevista.

El análisis exhaustivo del marco legal peruano e internacional fortalecerá el sustento técnico jurídico en relación al tema de investigación.

Justificación Social:

El presente estudio abarcó a los funcionarios conformado por 2 Abogados que laboran en la Oficina Defensorial de Lima Norte.

Justificación Legal:

Lo más relevante para el presente trabajo es demostrar que no hay una legislación específica en materia de derecho a la salud mental ya que en el Perú no se ha aprobado hasta la fecha una Ley de Salud Mental pues solo se cuenta con una Ley General de Salud que no aborda ampliamente la protección del derecho a la salud mental, contraviniendo así los Tratados, Pactos y Convenciones de los cuales el Perú ha ratificado en materia de reconocimiento al derecho a la salud mental.

Este estudio cuenta además con una justificación legal ya que mediante el artículo 7 del Capítulo II, Título I de la Constitución Política del Perú de 1993 se consagra del derecho a la salud mental de todo ciudadano, Los “Lineamientos para la acción en salud mental “aprobados por el Ministerio de Salud en el 2004 así como los diferentes instrumentos a nivel internacional donde Perú es Estado parte.

Además de una función investigativa ya que los resultados darán pie a que se continúen los estudios en este campo y quizá se puedan investigar otras variables que no han sido consideradas en este estudio.

b) Importancia

La importancia del presente trabajo de investigación resulta altamente relevante puesto que los resultados recabados en el presente estudio contribuirán a la difusión de contenido acerca del cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado Peruano para la protección y promoción del derecho a la salud mental de los ciudadanos, así como los Países deben formular legislación específica en materia de derecho a la salud mental, servirá como material de apoyo a todas las personas interesadas o involucradas en el tema. En el presente trabajo de investigación se recabará todos los documentos internacionales jurídicamente vinculantes y no vinculantes que garantizan el derecho a la salud mental, se presentarán ejemplos de otros Países que han tomado como base la formulación de legislación en materia de salud mental y derechos humanos recomendada por la Organización Mundial de la Salud para formular los lineamientos dentro de las políticas nacionales de cada País , es necesario que el País coloque a la salud mental dentro de la agenda nacional .

c) Limitaciones de la Investigación

Según Arias, F. (1999) “Son obstáculos que eventualmente pudieran presentarse durante el desarrollo de la investigación. La falta de cooperación de los encuestados al suministrar la información es un ejemplo de una limitación u obstáculo confrontado por el investigador.”(p. 13).

En ese sentido, se considera a las limitaciones como obstáculos que se manifiestan en el desarrollo de la investigación. En base a esta definición enunciaremos las siguientes limitaciones que se presentaron en el desarrollo de esta investigación:

Esta investigación tiene un alcance social ya que para alcanzar los objetivos anteriormente señalados se cogió una muestra representativa de 2 Abogados de la Oficina Defensorial Lima Norte.

Este estudio tiene limitaciones ya que en cuanto a la muestra solo se cogieron 2 Abogados puesto que sólo 2 Abogados formaron parte de este estudio, y en base a ello no puede generalizarse. Así mismo hay limitaciones en lo referente a las variables ya que existen muchas variables muy interesantes que se pueden investigar.

Las respuestas que se obtendrán en la entrevista va a depender del grado de conocimiento que tengan acerca del reconocimiento internacional del derecho a la salud en su dimensión de salud mental, y la falta de legislación interna en materia de salud mental , por tratarse de una tema poco difundido o promocionado por el Estado Peruano.

Por otro lado, es necesario mencionar la poca pre-disposición de algunas personas para responder las entrevistas, aseverando falta de tiempo entre otros así como también el temor ante los resultados. Es por estas razones que se deja abierta la posibilidad de que otros investigadores amplíen el estudio presente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Según Arias (2012) “Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones.”(p. 106).

En la presente investigación se ha tomado en consideración los trabajos relacionados al tema materia de esta investigación, donde engloba un estudio acerca del Cumplimiento de Las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano relacionado a la Protección del Derecho a la Salud Mental la cual nos ayudará a desarrollar y explicar la presente investigación.

2.1.1 Antecedentes nacionales

Ticona, P. (2014), en su estudio en Lima para optar el grado de magister en derecho constitucional por la Pontificia Universidad Católica del Perú titulado” El derecho a la salud mental en el Perú del Siglo XXI ¿Un Derecho Protegido o un Derecho Postergado por el Estado Peruano?” analizó jurisprudencia del Tribunal Constitucional, información del Ministerio de Salud, Informes emitidos por la Defensoría del Pueblo así como legislación en materia de salud mental.

Su objetivo general fue dilucidar y evidenciar la falta de coherencia entre los compromisos asumidos por el estado en cuanto al derecho a la salud mental y la efectivizarían concreta de esas medidas que el estado a adoptado, el diseño que empleó fue el método funcional su investigación se divide en tres capítulos .El primer capítulo es acerca del contexto histórico de las personas con problemas de salud mental, el segundo capítulo acerca del proceso de la dignidad humana para ingresar luego al análisis del derecho social y el tercer capítulo acerca de la definición de políticas públicas. Finalmente obtuvo como conclusión que aunque a pesar que el Estado Peruano ha emitido una serie de documentos técnicos, existe una falta de coherencia entre los compromisos asumidos y la ejecución de acciones, obtuvo como resultado que es un derecho postergado por el Estado Peruano.

Rosado, I. (2018), en su estudio en Arequipa para optar el grado de maestro en derecho constitucional por la Universidad Católica de Santa María titulado “El derecho fundamental a la salud y la jurisprudencia en el Tribunal Constitucional Peruano” analizó la abundante jurisprudencia emitida por el Tribunal Constitucional en materia de derecho a la salud así como legislación y jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, su objetivo general fue determinar hasta qué punto los mecanismos judiciales pueden corregir la vulneración del derecho a la salud frente a las políticas públicas del Perú, el diseño que empleó el descriptivo comparativo de tipo bibliográfico y de campo, se utilizaron como instrumentos fichas bibliográficas y ficha de observación estructurada, finalmente encontró que a pesar que el Tribunal Constitucional haya garantizado a través de la jurisprudencia el derecho a la salud de las personas es el Estado quien no ha avanzado al ritmo del Tribunal Constitucional en una eficaz y eficiente protección del derecho a la salud de los más desprotegidos cuando es el estado quien debe garantizar la promoción y protección de la salud para el bienestar humano.

Flores, K. (2016), en su estudio en Lima para optar el grado de maestra en derecho constitucional y administrativo por la Universidad de Trujillo titulado “El derecho a la salud mental y la protección de los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales” trabajó con 50 ciudadanos de la ciudad de Trujillo, 10 pacientes del área de salud mental del hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Essalud y del Hospital Regional de Trujillo, así como una entrevista a 04 Jefes de los Departamentos del Área de Salud Mental de ambos hospitales, su objetivo general fue Determinar si la implementación de manera progresiva de un modelo de Atención Comunitaria y descentralizada, que asegure la difusión del derecho a la salud mental, la prevención de las enfermedades mentales, el acceso a servicios de salud mental de calidad, la inclusión social y el respeto de los derechos, garantizaría que los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales no sean violados, se utilizaron como instrumentos las técnicas del fichaje y el análisis documental aplicó una

encuesta 50 ciudadanos de Trujillo, a 10 pacientes del área de salud mental del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Es salud y del Hospital Regional de Trujillo, así como una entrevista a 04 jefes de los Departamentos del Área de Salud Mental de ambos hospitales. Para ello se elaboraron diversos instrumentos para el recojo de datos como: las hojas de registro, fichas, cuadernillos de encuestas y de entrevistas. Posteriormente los resultados se presentaron en tablas de frecuencia, finalmente a través de su estudio llegó a la conclusión que no se respetan los derechos fundamentales de los enfermos mentales en el Perú y que la manera de revertir esta situación es que el Estado reorganice la atención de salud mental hacia un enfoque de Modelo Comunitario de acuerdo a los estándares internacionales y así garantizar que estos derechos no sean violados.

Midolo, A.(2017),en su estudio en Lima para optar el grado académico de maestro en Gerencia Pública por la Universidad Continental titulado “Influencia del nivel de Desempeño de la gestión sobre el cumplimiento de la legislación que regula los derechos de los usuarios de los servicios de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi.Lima,Perú-2015” trabajó con el tamaño de la muestra para consulta externa se determinará utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 10% (0.1) para establecimientos de salud de categoría I, del 5% (0.05) para establecimientos de categorías II y III con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un $p = 0.5$ y $q = 0.5$, cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos. (Ministerio de Salud, 2011). Se recomienda añadir un 20% a la muestra total estimada, considerando la posibilidad de pérdidas o errores en los registros de las encuestas, su objetivo general fue determinar cómo influye el nivel de Desempeño de la gestión sobre el cumplimiento de la legislación que regula los derechos de los usuarios de los servicios de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi.Lima, Perú - 2015,el diseño que empleó fue el método observacional y descriptivo por lo que observó el desempeño de la gestión para analizarlo técnicamente y poder plantear mejoras en el Instituto Nacional de Salud Mental se utilizaron

como instrumentos la encuestas SERVQUAL para evaluar la satisfacción de los usuarios , así como cuestionarios finalmente encontró que el nivel de implementación de los indicadores de desempeño de la gestión del Hospital Honorio Delgado Hideyo Noguchi es deficiente por cuanto ninguno de sus indicadores de gestión alcanza un nivel óptimo de desempeño así como el nivel de cumplimiento de la legislación que ampara los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental en el Hospital Honorio Delgado Hideyo Noguchi es deficiente por lo que las normas establecidas no son cumplidas.

Zevallos, A. (2006), en su libro “Salud Mental” Enciclopedia para la Vida señala que la situación de salud mental en nuestro País es grave y que frente a ello nada se hace , el autor asevera que el problema no sólo se debe ver asociado a la enfermedad mental o al trastorno psíquico de mayor o menor cuantía ya que salud mental implica un proceso continuo con dos extremos , el primer extremo está constituido por la condición de enfermedad mental , y todo el conjunto de problemas psicosociales (desadaptación ,desajuste, familiar, violencia,alcoholismo,drogas,delincuencia,maltrato,etcétera.),y el otro extremo está la posibilidad de “Optimizar al hombre como un ser histórico social” favoreciendo el desarrollo de todas sus potencialidades por ello se plantea las siguientes preguntas ¿A quién le corresponde cautelar la salud mental? El autor señala que a la Sociedad en conjunto y ¿Cómo hacerlo? Para ello debemos tomar conciencia que la salud mental es un derecho para ello se requiere de información y ¿Quién nos debe preparar para defender nuestra salud mental? El autor señala que debe ser la escuela, el colegio es el aula en que se deben transmitir estos conocimientos , esto en nuestro medio no se está aplicando y el autor siente la necesidad de cumplir una responsabilidad social como profesionales llevando información a la comunidad nacional y también a las autoridades con el fin que se preocupen por la salud mental de todos los ciudadanos, el autor señala también que cada uno de los miembros de la sociedad tome conciencia sobre este tema y al ser asumido masivamente se podría convertir en una necesidad prioritaria

que cambiara el estado de cosas actual en beneficio del Hombre ya que la salud mental es un derecho.

2.1.2) Antecedentes Internacionales

Terán, E. (2015), en su estudio en Ecuador para optar el grado académico de Maestría en Derechos Humanos y Exigibilidad Estratégica con mención en Políticas Públicas por la Universidad Andina Simón Bolívar titulado “ Lineamientos de Política Pública para la garantía del derecho humano a la salud mental en miembros de la Policía Nacional del Ecuador , Quito 2015 , trabajó con 74 servidores policiales de un circuito específico en Ecuador su objetivo general fue determinar en qué medida las acciones de la institución garantizan el derecho humano a la salud mental de sus servidores así como presentar lineamientos para la creación de una política institucional al respecto, este estudio se desarrolló en tres capítulos trabajo mediante fuentes secundarias y normas internacionales así como informes del Relator Especial del Derecho a la salud y sentencias de casos en el Sistema Interamericano, se utilizaron como instrumentos el Test de Epistres y Test de Goldberg , finalmente se encontró que la Policía Nacional del Ecuador no tiene una política institucional de salud mental , se pudo identificar también que los niveles de estrés laboral y sufrimiento laboral son leves y moderados; resultado que discrepa de los estudios en otras instituciones policiales que identifican a la profesión policial como una de las profesiones con mayor estrés laboral , el estudio concluye que ha construido un concepto específico de salud mental para los servidores policiales el cual se vincula con los estándares nacionales e internacionales.

Barrios,L.(2010), en su artículo titulado “Derechos Humanos y Salud Mental en Europa” para la revista Norte de Salud Mental ,2010,Vol VIII,nº36 :55-67señalo que es en Europa en donde abunda la normativa sobre salud mental específicamente en la forma de recomendaciones dirigidas a los estados por el Consejo de Europa, especial interés tienen las normas producidas por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos , destaca también la Unión Europea y la Oficina para Europa de la Organización Mundial de la Salud constituyendo así la regulación más completa sobre

instrumentos jurídicos que protegen los derechos del paciente mental , por ello establece que no solo hace basta el reconocimiento de estos derechos sino la puesta en práctica así como su exigibilidad ante los Poderes Públicos.

Hunt,P.(2005),en el Informe realizado por el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental señala que entre los grupos más vulnerables y desatendidos están las personas con discapacidad mental así como también señalo que el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental es complejo y que el relator está elaborando un método común para facilitar su comprensión finalmente el informe termina con breves conclusiones y recomendaciones.

Larrain,A. y Abusleme,T. (2017), en el artículo titulado “ Salud mental como Derecho: Los Casos de implementación de las Leyes de Salud Mental en Estados Unidos y Chile ” para el libro Suicidios Contemporáneos : vínculos ,desigualdades y transformaciones socioculturales .Ensayos sobre violencia ,cultura y sentido señalan que las personas con trastornos mentales son estigmatizadas incluso en el sistema de salud generando que no recurran a los servicios de salud mental en donde muchas veces son las familias quienes asumen el costo económico de su tratamiento , de acuerdo a estudios de la (OCDE) señala que una de cada dos personas a lo largo de su vida tendrá enfermedades de salud mental, argumentan también que las personas que padecen enfermedades mentales son los más pobres de la población en el caso de Estados Unidos el Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Estadísticas en Salud levanta información sobre las enfermedades del País desde 1957 se recogen por medio de entrevistas en los Hogares, en Chile el presupuesto de salud ha ido aumentando de manera significativa en los años 90 no superaba el 1 %, entre los años 2000 (1.2%) y en el 2008(3.1%) todas estas inversiones han sido insuficientes dado que la OMS ha trazado una meta del 5%.

García,B.(2007), en el estudio titulado ¿Dónde se encuentra la prevención y promoción de la salud mental en el momento actual? Para la Revista Asoc.Esp.Neuropsiquiatria,2007 señala que el interés por el tema de la salud mental ha ido en aumento pero que no hay avances en su prevención y tratamiento a pesar que todo sistema sanitario tiene dos metas el establecimiento de medidas preventivas y la aplicación de medidas terapéuticas , a lo largo del artículo hace una revisión que ofrezca el estado actual de la promoción y prevención en salud mental , establece propuestas como fomentar conciencia de la importancia en términos de comprensión de los trastornos mentales , la tarea es compleja y requiere el apoyo de muchas partes para reconducir la prevención y promoción en salud mental.

2.2 Bases Legales

2.2.1 La Constitución Política del Perú de 1993

Consagra en su artículo 7º el derecho a la protección de la salud de las personas con discapacidad mental, a su vez la Ley General de Salud en sus artículos el derecho de las personas con discapacidad mental entre ellos el derecho a la libertad, al internamiento en establecimientos de salud mental, a recibir una atención digna y proteger su integridad personal (Alcón, 2017).

La Constitución Política del Perú (1993) señala lo siguiente: (Congreso, 2016)

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 (p. 18).

A continuación se revisará el marco normativo nacional que está relacionado con el tema de la salud mental (Magallanes, 2014).

Cuadro 1

NORMA	ARTÍCULOS
<p><u>Ley 26842</u> Ley General de Salud</p> <p>Publicada el 20 de julio de 1997</p>	<p>Artículo 11.- Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.</p> <p>Además de los procedimientos y derechos establecidos en el artículo 15 de la presente Ley, en la atención de la salud mental se considera lo siguiente:</p> <p>a) La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.</p> <p>b) La atención de la salud mental se realiza preferentemente de manera ambulatoria, dentro del entorno familiar, comunitario y social.</p> <p>c) El internamiento es un recurso terapéutico de carácter excepcional y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para el paciente que el resto de intervenciones posibles. Se realiza por el tiempo estrictamente necesario y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del usuario. [...]</p>

	<p><i>Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la ley 26842, ley general de salud, y garantiza Los derechos de las personas con Problemas de salud mental.</i></p>
<p><u>Ley 29889</u> Ley que modifica el artículo 11 de la ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. Publicada el 24 de junio de 2012</p>	<p>Artículo 2.- Derechos de las personas con discapacidad mental</p> <p>2.1 Las personas con discapacidad mental tienen los mismos derechos que las demás, sin perjuicio de las medidas específicas establecidas en la legislación para promover su igualdad de oportunidades. El Estado garantiza a las personas con discapacidad mental el apoyo necesario para el ejercicio de su capacidad para obrar y la defensa de sus derechos.</p> <p>2. 2 Las personas con discapacidad mental tienen derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. El Estado garantiza a estas personas el acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo en la comunidad para facilitar su inclusión social y evitar su aislamiento, institucionalización y abandono.</p> <p>Artículo 3.- Ente supervisor El Ministerio de Salud regula y supervisa permanentemente el pleno respeto de los derechos de los usuarios de los servicios y programas de salud mental, y establece procedimientos sencillos para la interposición de quejas.</p>

Elaborado por: (Área de Servicios de Investigación del Congreso de la República del Perú, 2014, p.15)

2.2.2 Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad

Fue publicada el 24 de Diciembre de 2012, esta Ley tiene por finalidad determinar el marco legal para la promoción, protección y realización de los derechos de las personas con discapacidad, para así desarrollarse plenamente en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica (El Peruano, 2012).

Artículo 2: Definición de persona con discapacidad

La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás” (p. 1).

2.2.3 Ley 30119, Ley que concede el derecho de licencia al trabajador de la actividad pública y privada para la asistencia médica y la terapia de rehabilitación de personas con discapacidad

Fue publicada el 03 de diciembre de 2013, tiene por finalidad establecer los derechos del trabajador, sea de la actividad pública y privada de gozar de licencia para la atención médica y terapias que necesiten sus hijos menores con discapacidad sujetos a tutela, y los mayores de edad en condición de dependencia sujetos a curatela (Alcón, 2017).

2.2.4 Resolución Legislativa N° 29127

Resolución que Aprueba la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo” con fecha 1 de noviembre de 2007 (Peruano, 2007).

2.2.5 Decreto Supremo 073-2007-RE

Este Decreto ratifica la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo” suscrita el 30 de marzo del 2007, en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América,

aprobada por el Congreso de la República, mediante Resolución Legislativa N° 29127 con fecha 31 de octubre de 2007. Decreto Supremo con fecha 31 de Diciembre de 2007 (Spij, 2007).

2.2.6 Decreto Supremo 004-2015-MIMP

Decreto Supremo que crea el Programa de pensión por discapacidad severa que fue publicado el 11 de agosto de 2015, y modificado por el Decreto Supremo N° 007-2016-MIMP (numeral 11.2 del artículo 11 y el artículo 12) (Decreto Supremo N° 007-2016-MIMP 2016,citado por Alcón 2017) .

2.2.1 Documentos técnicos de Políticas de salud mental en el Perú

Actualmente en el Perú contamos con tres documentos técnicos-políticos que constituyen los principales lineamientos de acción del Estado Peruano, que gracias a su aplicación ha permitido avances en materia de formulación de políticas de salud mental (Magallanes, 2014).

Cuadro 2

INSTRUMENTOS	OBJETIVOS
<p><u>Lineamientos para la Acción en Salud Mental</u></p> <p>Aprobada por Resolución Ministerial 075-2004/MINSA del 28 de enero del 2004</p>	<p>4.2 Objetivos para la acción en salud mental</p> <p>1) Institucionalizar el componente de salud mental como inherente y necesario dentro del enfoque integral de salud, contando para ello con un Órgano de Dirección de Salud Mental que garantice su prioridad política a través de compromisos orientados hacia un nuevo Modelo de Atención en Salud Mental, articulado al Modelo Integral de Salud, lo cual debe reflejarse en la legislación, planificación y presupuesto del sector y otros involucrados.</p> <p>2) Garantizar el acceso equitativo y la cobertura de la atención y rehabilitación de los trastornos y problemas de salud mental prevalentes, asegurando la atención</p>

	<p>gratuita de las emergencias, incluyendo las de salud mental, y desarrollando modelos acordes a nuestra realidad cultural, con especial énfasis en el fortalecimiento de la atención primaria de salud. [...]</p>
<p><u>Plan Nacional de Salud Mental</u></p> <p>Aprobada por Resolución Ministerial 943-2006/MINSA del 7 de octubre del 2006</p>	<p>3.2 Objetivos generales</p> <p>1. Posicionar a la salud mental como un derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano en nuestro país. 2. Fortalecer el rol rector del MINSA en salud mental de manera concertada en el ámbito nacional, regional y local, con el propósito de garantizar los derechos ciudadanos; y de este modo ser factor de cohesión social. [...]</p>
<p><u>Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz</u></p> <p>Aprobada por Resolución Ministerial 012-2006/MINSA del 11 de enero del 2006</p>	<p>9. Objetivos estratégicos [...]</p> <p>1. Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud en la elaboración y conducción de las políticas planes y estrategias de salud mental en el país.</p> <p>2. Posicionar a la salud mental como un derecho humano y un componente indispensable para el desarrollo nacional sostenible.</p> <p>3. Implementar en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) el componente de salud mental y psiquiatría.</p> <p>4. Fortalecer y desarrollar el potencial</p>

	<p>humano en salud mental.</p> <p>5. Garantizar el acceso equitativo y uso racional de medicamentos que sean necesarios para la atención psiquiátrica dentro de una política nacional de medicamentos.</p> <p>6. Desarrollar un programa de reparaciones en salud para la población afectada por la violencia política.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por: (Área de Servicios de Investigación del Congreso de la República del Perú, 2014, p.19)

2.3 Bases Teóricas

Arias (2012) lo define de la siguiente manera: “Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado.”(p. 107).

En efecto, como sostiene el autor citado, en la presente investigación desarrollaremos las principales teorías y enfoques sobre el tema objeto de estudio.

2.3.1 Sub Capítulo II: Antecedentes históricos y sociales del trato hacia las personas con Discapacidad Mental en el Perú

Este subcapítulo tiene como finalidad de dar a conocer un recuento histórico acerca del trato hacia las personas con trastornos mentales en nuestro país. Desarrollaremos este recuento en tres etapas: Antiguo Perú, la colonia y la República, con ello se visibilizará el estado de abandono a las personas con trastornos mentales. Siendo así, procedemos a desarrollar cada una de estas etapas:

2.3.1.1 Antecedentes Históricos

a) Antiguo Perú

En el Antiguo Perú la salud fue concebida como un bien supremo, se exaltaba al hombre sano no solo por su condición de tal sino porque representaba los valores superiores. Mientras que, la enfermedad era vista como impureza, una desviación de la norma moral o una transgresión en las relaciones del hombre con la divinidad, y en ese sentido un castigo o pecado (Mariátegui, 1992).

Las prácticas curativas estaban orientadas de conformidad con las normas religiosas, mediante la catarsis y otros ritos curativos actuaban en la modificación de diversas enfermedades, restableciendo el equilibrio del individuo con el medio ambiente cultural y creencial, en ese escenario el curandero simbolizaba “el vector de los dioses de los males de un ser que confiaba en su integridad y en su poder mágico” (Guerra 1990, citado por Mariátegui 1992).

Los primitivos peruanos no estaban ajenos a los diversos estados de ánimo que se plasmaban en la lengua quechua, entre esos términos se distinguieron la palabra quechua *Upa* y sus derivados, que fue utilizado para distinguir estados de inferioridad mental , así como el vocablo quechua *Utik* que expresaba estados mentales adquiridos. Además de los vocablos anteriormente mencionados los primitivos peruanos utilizaban otros términos para referirse a los trastornos mentales como el delirio producto del alcoholismo, trastornos depresivos, así como el alcoholismo crónico cuyos daños son similares en la actualidad (Valdizán, 1915).

De acuerdo a estos autores podemos evidenciar que los hombres del Antiguo Perú clasificaban diferentes términos para referirse a los trastornos mentales , por otro lado se relacionaba a la enfermedad como un castigo.

b) La colonia

En la Época de la Colonia se instauró algunas creencias producto de la migración española una de ellas fue que la alienación mental era consecuencia de la habitación de un ser espiritual, ya sea divino o demoníaco en el cuerpo de la persona, siendo objeto de persecución por parte de los espíritus (Caravedo 1985, citado por Ticona 2014).

En la Época de la colonia predominaron los casos de: personas histéricas, personas con trastornos depresivos, epilépticos, esquizofrénicos y todas aquellas personas con personalidad psicopática (Caravedo 1985, citado por Ticona 2014).

La atención en torno a la asistencia que recibían aquellas personas dependía de su estado psíquico y su estatus social, de tal manera que a las alienadas “furiosas” y blancas se las separaba en los conventos, mientras que a las indias y negras se las encerraba en las cárceles al igual que a los hombres “furiosos” (Caravedo 1985, citado por Ticona 2014).

El autor señala que los conquistadores que llegaron al Perú después de ellos impusieron en Lima el Tribunal del Santo Oficio y era de conocimiento de los habitantes el número de histéricos y epilépticos que la institución mandaba a la hoguera como introducción a prácticas desenfrenadas y llenas de perversión (Valdizàn, citado por Ticona 2014).

En relación a la asistencia que recibieron aquellos sujetos que habían nacido con defectos físicos, autores como PAW Y ROBERTSON señalan que eran objeto de tratos inhumanos de parte de los indios muchas veces victimándolos al momento de nacer, estas prácticas prosiguieron incluso hasta el Siglo XVIII (Valdizàn, 1915).

En esta época existía un área enfocado en la atención a los enfermos mentales en el Hospital Real de San Andrés, según testimonios de la época como el informe del Protomédico interino del Virreinato Miguel Tafur elogiaba a dicho Hospital:” *La única casa que tenemos para éstos es la Loquería de San Andrés a donde se les cuida como exige su constitución,*

los, aseándolos y asistiéndolos del modo más conveniente al común y a cada uno en particular” (Valdivia-Ponce 1964, citado por Stucchi 2015).

La asistencia a las personas con alienación mental en esta época era escasa, vivían en una pésima situación.

c) República

Luego de la Proclamación de la Independencia del Perú en el año 1821 la situación de los primeros Hospitales Psiquiátricos no mejoró muy por el contrario la asistencia a los insanos era crítica, durante esos años funcionaron en Lima dos loquerías: el Hospital de San Andrés dedicado a la asistencia de varones, y en la asistencia de las mujeres el Hospital de la Caridad y luego en el Hospital de Santa Ana (Stucchi, 2015).

En el año 1857 el médico José Casimiro Ulloa fue nombrado en el Hospital de San José, este médico que estaba persuadido del espíritu reformista que se había empapado durante su estadía en Inglaterra y Francia años antes, fue el inicio de la difusión de una campaña en beneficios de los enfermos de la mente. La constante preocupación y denuncias de este médico condujeron a la fundación del Hospital Civil de la Misericordia que fue edificado por la Sociedad de Beneficencia y destinado a la asistencia de los enfermos mentales de ambos sexos (Stucchi, 2015).

En el Perú había llegado el tratamiento moral claro con medio siglo de retraso, así se insertaba en el Hospital Civil de la Misericordia, que posteriormente sería conocido como Hospicio de Insanos o Manicomio del Cercado, no transcurrió mucho tiempo para que las limitaciones de este Hospital comenzaran a ser notorios (Stucchi, 2015).

Posteriormente en 1918 se inauguró el Asilo Colonia de la Magdalena como en el antiguo Hospicio se puso atención en el buen trato (Reglamento Provisional del Asilo Colonia de la Magdalena, 1919).

El nuevo Hospicio fue instaurado gracias a Víctor Larco Herrera que posteriormente pasa a ser llamado Hospital “Víctor Larco Herrera” bajo el liderazgo de Hermilio Valdizàn, este hospicio no fue ajeno a los problemas

como la sobrepoblación y el centralismo en que se ubicaba lo llevaba a ser el único hospital psiquiátrico del País (Tarazona 2003, citado por Stucchi 2015).

En esta época, específicamente en el año 1918 se inauguró el Asilo Colonia de la Magdalena conocido actualmente como el Hospital "Víctor Larco Herrera".

2.3.1.2 Antecedentes sociales del trato hacia las personas con Discapacidad Mental en el Perú

A continuación desarrollaremos los antecedentes sociales del trato hacia las personas con discapacidad mental.

En tiempo de grandes crisis los factores sociales toman una mayor importancia, pues es el conocimiento de lo socio genético que nos ayudaría a realmente comprender temas complejos como por ejemplo la marginación, si no existieran mecanismos reparativos podrían aumentar la morbilidad ya que el mundo contemporáneo está rodeado de factores estresantes y decadentes condiciones de vida de las poblaciones (Rosen, 1974).

Esto quiere decir que actualmente los factores sociales están siendo relevantes puesto que nos ayudaría a descubrir fenómenos sociales como la marginación que podría impactar en la sociedad, actualmente estamos inmersos en diversas causas estresante que nos agobian en el día a día.

a) La Colonización Española

Fue uno de los Sucesos más desastrosos del Siglo XVI produjo y desorden y alteración en las estructuras sociales (Choy 1979, citado por Huarcaya 2017) pues su presencia en América no solo causó la muerte de millones de personas, sino la abolición de estructuras sociales autóctonas (Del Busto 2011, citado por Huarcaya 2017).

Podemos resaltar la profunda marginación social que ejercían los conquistadores españoles puesto que entre ellos llegaron los primeros profesionales en medicina y sólo se preocupaban por custodiar la salud de

los conquistadores y sus soldados, por otro lado podemos señalar que los indígenas y esclavos recurrían a sus propias prácticas medicinales que en principio no eran objeto de persecución. Con el transcurrir del tiempo avanzaba el desarrollo de la medicina española y medicina indígena y negra lo que conllevó a una voluminosa gama de creencias y costumbres populares que al día de hoy podemos apreciar (Vasco 1982, citado por Huarcaya 2017).

En esta Época se inician los atropellos y la relegación hacia los pobladores andinos aun cuando conformaban el grupo mayoritario. Estas prácticas discriminatorias se iniciaron en la Época Colonial y aún perdura en la actualidad. Los indios atravesaron una vida muy penosa, fueron reconocidos como súbditos de la Corona Española, lograron escapar de la esclavitud pero al ser considerados menores de edad fueron utilizados hasta desfallecer (Del Busto 2011, citado por Huarcaya 2017).

La invasión Española trajo años de sufrimiento, sometimiento y esclavitud en nuestros pobladores andinos, los españoles destrozaron nuestro Imperio Incaico, invadieron territorio Peruano sin importar las costumbres y modo de vida de los pobladores andinos , impusieron la religión católica y al que no estaba de acuerdo lo sometían a crueles castigos hasta la muerte , los actos criminales por parte de los españoles fueron innumerables con nuestros pobladores andinos, es desde esa época que se iniciaron la discriminación, si partimos de una perspectiva histórica y sociológica.

b) Desadaptación

Cuando se producen las migraciones del campo a la ciudad en este caso a la ciudad de Lima, las personas llegan con diferencias y al encontrarse con un sistema doble y contradictorio de normas causan en ellos profundo desconcierto(Alva, Silva 1978, citado por Huarcaya 2017), tomando como apoyo a un grupo de pacientes del hospital Almenara según examina la sintomatología se producen alteraciones circulatorias (palpitaciones, taquicardia), digestivas (dispepsias, vómitos), respiratorias (tos, dificultad para respirar) y psiquiátricas (depresión, ansiedad) (Seguín 1962, citado por Huarcaya 2017).

De no corregirse esta desadaptación se podría cronificar lo cual generaría alteraciones en la estructura de la personalidad. Un ejemplo de ello sería el “complejo del cholo” que no sería otra cosa que un Proceso de Desadaptación (Alva 1978, citado por Huarcaya 2017).

Las migraciones del campo a la ciudad afectaron en la estructura de la personalidad del migrante y sus familiares, el adaptarse a una nueva ciudad centralizada como es la capital de Lima generó consecuencias diversas como alteraciones físicas y psicológicas.

2.3.2 Sub Capítulo II: Definición de términos en materia de Salud Mental

Es determinante para entender e implementar la Legislación en materia de salud mental , obtener definiciones claras para no caer en la ambigüedad , estas definiciones son útiles también para los operadores de justicia que día a día tienen que tomar decisiones en base a las definiciones que establece la Ley (Oms, 2006).

Enumeraremos los diferentes términos en materia de salud mental para no caer en contradicción.

2.3.2.1 Enfermedad mental y Trastornos mentales (Oms, 2006)

Determinar “trastorno mental” es complicado puesto que no existe un diagnóstico o cuadro clínico único, sino un grupo de trastornos con algunos rasgos en común, hay un intenso debate acerca de las condiciones que deben ser incluidas en la definición de “trastorno mental”. Es un tema relevante ya que una sociedad debe decidir qué tipo y grado de trastorno mental debe merecer servicios y tratamiento involuntario (p. 23).

Los Principios EM emplean el término “enfermedad mental”, pero no lo definen. En lugar de ello, proporcionan directrices acerca de cómo debe (y cómo no debe) determinarse la existencia de la enfermedad mental. Entre ellas: (Oms, 2006)

- La determinación de una enfermedad mental no se efectuará nunca fundándose en la condición política, económica o social, en la afiliación

a un grupo cultural, racial o religioso, o en cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de la salud mental.

- Los conflictos familiares o profesionales o la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona en ningún caso constituirán un factor determinante del diagnóstico de enfermedad mental.
- El hecho de que un paciente tenga un historial de tratamientos o de hospitalización no bastará por sí solo para justificar en el presente o en el porvenir la determinación de una enfermedad mental.
- Ninguna persona o autoridad clasificará a una persona como enferma mental o indicará de otro modo que padece una enfermedad mental salvo para fines directamente relacionados con la enfermedad mental o con las consecuencias de ésta.
- La determinación de que una persona padece una enfermedad mental se formulará con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente (p. 25).

2.3.2.2 Discapacidad mental

El Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS define: (Oms, 2006)

Un término alternativo al de “trastorno mental” es el de “discapacidad mental”. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIDDM-2) (OMS, 2001d), define discapacidad como “un término baúl para incapacidades, limitaciones en la actividad, o restricción en la participación”. Denota los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con un cuadro de salud particular) y los factores contextuales de ese individuo (factores ambientales y personales). “Discapacidad mental” no es sinónimo de “trastorno mental”, pero incluye a las personas con trastornos mentales. Las personas que se han recuperado de un trastorno mental pueden seguir

teniendo discapacidades, y muchas personas que experimentan trastornos mentales también tendrán discapacidades debidas al trastorno. “Discapacidad” significa, en algunas circunstancias, un signo intrínseco de una enfermedad o síndrome específico (por ejemplo, el diagnóstico de algunos trastornos mentales requiere la presencia de limitaciones funcionales), y en otros casos es una consecuencia de esa enfermedad o síndrome (Bertolote y Sartorius, 1996, p.25).

Las ventajas del término “discapacidad mental” consisten en que la noción de “discapacidad” se refiere directamente a la percepción inmediata de las personas sobre su propia vida, su entorno, y sus necesidades y limitaciones (Bertolote y Sartorius, 1996), y en que los profesionales que no pertenecen al sector salud entienden más fácilmente el concepto. Una desventaja obvia del término es su carácter amplio, que hace que mucha más gente sea abarcada por la legislación de salud mental, en comparación con el empleo de términos más restrictivos como “trastorno mental” y “enfermedad mental”. Además, el término “discapacidad mental tampoco goza del favor de algunos grupos de usuarios de servicios de salud mental, que prefieren el término “discapacidad psicosocial”. Estos grupos sostienen que la discapacidad mental o psiquiátrica corresponde a la esfera “médica”, y por ende prefieren establecer una separación entre enfermedad y discapacidad (p. 25).

2.3.2.3 Incapacidad mental

Define en Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS. (Oms, 2006)

Otra alternativa para definir el grupo destinatario de la legislación es el concepto de “incapacidad mental”. Las decisiones se trasladan en este caso a la capacidad o discernimiento de la persona, de acuerdo a la determinación del personal médico y de otros profesionales, para entender la naturaleza del tema en cuestión (por ejemplo, el tratamiento o el ingreso), evaluar los beneficios en juego, efectuar una elección y

comunicarla. “Incapacidad mental” es un término más estrecho que “trastorno mental” (...) (p. 26).

2.3.2.4 Enajenación

Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la (Oms, 2006) señala:

En algunas jurisdicciones se usa el término “enajenación” (“unsoundness of mind”, literalmente, “insensatez mental”) como alternativa a “trastorno mental” –por ejemplo, en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (1950). Se presume que todas las personas “son mentalmente sensatas mientras no se demuestre lo contrario”. La “enajenación” o “insensatez mental” se define como falta de sensatez mental, lo que, por supuesto, corre el riesgo de la circularidad. El concepto de “enajenación” o “insensatez mental” se acerca al concepto de “incapacidad mental”, pero no coincide con él. No existe equivalente clínico de “enajenación” o “insensatez mental”, y en muchas circunstancias “insensatez mental” incluirá cuadros no necesariamente atribuibles a trastornos mentales. De acuerdo con la Corte Europea de Derechos Humanos, dada la plasticidad del empleo del término, no debe asignársele una interpretación definitiva (Gostin, 2000, pp.26-27).

2.3.3 Sub Capítulo II: Dignidad Humana a la noción de Derechos Fundamentales

Este subcapítulo tiene como finalidad explicar el Proceso por el cual la dignidad humana se posiciona luego de la nefasta Segunda Guerra Mundial, para luego constituir el presupuesto donde se originan los derechos fundamentales

Desde su aparición en la Antigua Roma todo aquello que se entiende por dignidad humana ha sufrido un importante cambio en el que se transformó de una conquista individual a ser un valor inherente a la condición humana. En Roma constituía un requisito indispensable pertenecer a la esfera política para así poder adquirir la dignidad y junto a ello la denominada

integridad moral, más un si reyes o héroes eran parte de tus antepasados, la dignidad era estrictamente elitista ya que todos los ciudadanos no gozaban las condiciones para alcanzarla (Vial, 2009).

De acuerdo al autor en la Antigua Roma la dignidad humana respondía a méritos, era un requisito básico la pertenencia al ámbito político, constituía un logro personal para los romanos.

2.3.3.1 La Dignidad Humana

De acuerdo a Inmanuel Kant:

“Lo que tiene un precio puede ser reemplazado por algo equivalente; lo que por el contrario se eleva por encima de todo precio y, por tanto, no admite un equivalente, tiene dignidad” (Kant, 1785 citado por Dirección General de Derechos Humanos 2013, p. 15).

Una definición sumamente clara que nos puede ayudar a entender la dignidad viene del filósofo prusiano Kant. Dicho autor utiliza el concepto de dignidad para diferenciar a las cosas de las personas. Para Kant las cosas tienen un precio o valor relativo, mientras que las personas son fines en sí, vale decir, tienen dignidad. Para este autor las cosas pueden ser reemplazadas por equivalentes, mientras que las personas no (Dirección General de Derechos Humanos 2013, p. 15).

Esto quiere decir que Kant empleaba el concepto de dignidad para distinguir a las cosas de las personas, argumentaba que las cosas tienen un valor relativo, mientras que las personas poseen dignidad puesto que las cosas no pueden ser sustituidas y las cosas sí.

Landa señala que:

El artículo 1 del Capítulo 1 Derechos fundamentales de la persona, del Título 1 De la persona y de la sociedad de la Constitución del Perú de 1993, señala que "la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado". Este artículo constituye la piedra angular de los derechos fundamentales de las personas y, por ello es el soporte estructural de todo el edificio

constitucional, tanto del modelo político, como del modelo económico y social (...) (p. 10).

Después de la guerra, la dignidad de la persona y sus derechos humanos se convirtieron en el pilar vertebral de la nueva forma de organización democrática del Estado y de la comunidad internacional. Así quedó expresado en la Carta de Naciones Unidas de 1945, que consagró en su preámbulo la voluntad de las naciones de "reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana (...)" y, sobretodo, en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que dispuso en su artículo 1, que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros (Benchikh 1999, citado por Landa, p. 21).

De acuerdo al autor el artículo 1 de la Constitución Política del Perú de 1993 constituye la piedra angular de los derechos fundamentales de la personas, y por ende sienta las bases de todo el edificio constitucional.

La dignidad es definida como intrínseca a la persona humana: es constitutiva del ser humano y su naturaleza es ontológica. Cuando pretendemos hablar de "dignidad humana" contiene un elemento muy importante que no puede ser objeto de comparación, esto es lo que Kant expresa que es algo que pertenece a la intimidad de todo ser humano que no podría ser utilizado con fines de intercambio o instrumento, es un valor que nadie puede disponer y como es propia del hombre no puede categorizarse en grados. Con el hecho de existir se adquiere la dignidad y con la muerte se pierde. El concepto de dignidad humana toma fuerza luego de la devastadora Segunda Guerra Mundial cuando se adopta la Declaración de los Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el 10 diciembre de 1948 (Vial, 2009).

Es importante destacar que el autor señala que la dignidad es intrínseca a la persona humana, es un significado tan importante que es invaluable y no puede ser objeto de comparación.

Posteriormente le seguirían demás instrumentos jurídicos que velarían por los derechos de las personas.

Es ahí que la dignidad humana constituye el presupuesto de donde se originan los llamados derechos fundamentales lo cual puede inferirse de la Constitución que en su artículo 1 señala “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del estado “ es con esta premisa que podemos apreciar que se constituye como el principio que rige nuestro ordenamiento jurídico, puesto que la Constitución consagra en el art. 2 los derechos fundamentales de la persona para garantizar así el adecuado nivel de satisfacción para alcanzar una vida digna (Guerrero, 2017).

2.3.3.3 Derechos Fundamentales

El cambio del Antiguo Régimen al Estado Liberal fue poco a poco plasmándose en las constituciones, el instrumento con el cual se organizaría el nuevo tipo de estado se conocería como “Constitución”, elaborando en sus artículos los cambios de la contexto social de aquella época en relación a los derechos de las personas y la organización del estado (Rubio, 2011).

En sus inicios el rol de la Constitución fue organizar el Estado pero con las tendencias de formalización se elevó al rango de la máxima norma jurídica: el Tribunal Constitucional (2005) citado por Rubio (2011) se ha pronunciado en relación a ese tránsito de la Constitución en la siguiente sentencia:

3. El tránsito del Estado Legal de Derecho al Estado Constitucional de Derecho supuso, entre otras cosas, abandonar la tesis según la cual la Constitución no era más que una mera norma política, esto es, una norma carente de contenido jurídico vinculante y compuesta únicamente por una serie de disposiciones orientadoras de la labor de los poderes públicos, para consolidar la doctrina conforme a la cual la Constitución es también una Norma Jurídica, es decir, una norma con contenido

dispositivo capaz de vincular a todo poder (público o privado) y a la sociedad en su conjunto[...] (p. 33).

Este es el proceso en donde la Constitución se convierte en el cuerpo normativo de mayor jerarquía del Estado, convirtiéndose en un dispositivo que regula tanto a los poderes públicos y privados.

2.3.3.4 Dignidad y derechos fundamentales:

La dignidad está fuertemente vinculada a los derechos fundamentales, en tanto razón de ser, fin y límite de los mismos. Comparte con ellos su doble carácter como derechos de la persona y como un orden institucional, de modo que "los derechos individuales son a la vez instituciones jurídicas objetivas y derechos subjetivos (Hauriou 1965, citado por Landa, p. 20).

De acuerdo al autor podemos inferir que la dignidad está relacionada a los derechos fundamentales puesto que la vigencia de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas constituyen el fin supremo de la sociedad .

2.3.3.5 Teorías constitucionales de los derechos fundamentales

En el proceso que la Constitución pasa a ser entendida como un sistema de garantías a un sistema de valores fundamentales, se abrió paso al desarrollo de abundante jurisprudencia procedente de los tribunales europeos específicamente como el tribunal alemán sobre los derechos fundamentales, los cuáles fortalecen el Estado Constitucional. De tal manera, se pueden clasificar a las principales teorías sobre derechos fundamentales en seis grupos (Böckenförde, citado por Landa 2002)

2.2.3.5.1 Teoría liberal

Landa.(2002).Lo define como:

Los derechos fundamentales son derechos de libertad del individuo frente al Estado; es decir, se concibe a los derechos y libertades como derechos de defensa Abwehrrechte. Se pone el acento en el status negativus de la libertad, frente y contra el Estado. En este sentido clásico

de los derechos fundamentales, no se permite forma alguna de restricción de la libertad personal(...)

La defensa de la libertad humana es un principio delimitador de los derechos fundamentales, la libertad del individuo no es objeto de regulación normativa.

2.2.3.5.2 Teoría de los valores

La teoría axiológica de los derechos fundamentales tiene su origen en la teoría de la integración de la entreguerra; para la cual "los derechos fundamentales son los representantes de un sistema de valores concreto, de un sistema cultural que resume el sentido de la vida estatal contenida en la Constitución... este es el pilar en que debe apoyarse toda interpretación de los derechos fundamentales"(Smend 1928,citado por Landa 2002).

De acuerdo al autor los derechos fundamentales son los representantes de un sistema organizado de valores que está plasmado en la Constitución.

2.2.3.5.3 Teoría institucional

Los derechos fundamentales entendidos como derechos objetivos absolutos o como derechos subjetivos individualistas, resultan ser una concepción insuficiente que no responde a las demandas del desarrollo jurídico-social; de ahí que la teoría de la institución provea el marco teórico de una renovada y compleja comprensión de los derechos fundamentales, acorde con los cambios económicos y políticos del Estado constitucional (...) (Jennings 1968,citado por Landa 2002).

El amplio desarrollo de la doctrina institucional de los derechos fundamentales ha dado espacio a dos subteorías institucionales que desarrollaremos a continuación: (Landa 2002).

a. Teoría sistémica

En ese sentido, "los derechos fundamentales de libertad y dignidad tienen una importante función de proteger dicha esfera social contra las decisiones de una intromisión estatal, la cual podría paralizar el potencial expresivo (simbólico-comunicativo) de la personalidad"(Grundrechte als Institution 1974,citado por Landa 2002).

“Parte de una interpretación propia del derecho en el marco de la teoría del sistema social y del método estructural-funcionalista” (Luhmann 1993,citado por Landa 2002).

b. Teoría multifuncional

Busca superar la unilateralidad de las distintas teorías sobre los derechos fundamentales, dada la pluralidad de fines y de intereses sociales que abarca el Estado constitucional. Así, las demandas para democratizar la sociedad sobre la base de la participación ciudadana, así como para cumplir con los objetivos del Estado social del derecho, delimitando la libertad con las fronteras de la igualdad, son factibles de realizar mediante la articulación práctica de las distintas funciones de los derechos fundamentales(...) (Denninger 1979, citado por Landa 2002).

2.2.3.5.4 Teoría democrático-funcional

Se parte de concebir a los derechos de la persona en función de los objetivos o funciones públicas y del Estado constitucional, en el marco de una democracia deliberativa; de allí que "no hay legitimidad del derecho sin democracia y no hay democracia sin legitimidad del derecho"(...) (Gerstenberg 1997,citado por Landa 2002).

2.2.3.5.5 Teoría jurídico-social

El punto de partida de esta teoría de los derechos fundamentales es la insuficiencia no sólo de la deshumanizada teoría individualista de los derechos, sino también la insuficiencia de una concepción meramente positivista de los derechos económicos y sociales, entendida como la

norma programática sujeta a la reserva de ley(...)(Schmitt 1932,citado por Landa 2002).

2.2.3.5.6 Teoría de la garantía procesal

La teoría según la cual los derechos fundamentales son garantías procesales, proviene del interés de otorgar eficacia en la aplicación y protección concreta de los derechos humanos; pero, profundizando y avanzando más allá del status activus processualis planteado por Häberle (...)(Häberle citado por Landa 2002).

2.3.3.6 Funciones de los Derechos Fundamentales

Sin embargo, los esfuerzos de la doctrina y la jurisprudencia por desarrollar los derechos fundamentales son muy frágiles aún en América Latina. Esto se explica en la medida que la vigencia y eficacia de los derechos fundamentales se vuelve nula sin un Estado de derecho que les otorgue un significado constitutivo en la totalidad del sistema constitucional (Häberle 1997, citado por Landa 2002).

El autor considera que para entender los derechos fundamentales no podemos estar ajenos del contexto social ni la moralidad , ya que el autor considera que los derechos fundamentales constituyen un instrumento para alcanzar lo que se denomina libertad o la independencia moral , su propuesta consiste en la combinación de la aproximación estructural con la aproximación funcional , de esta manera solo se puede entender el concepto completo de derechos fundamentales si se incorporan los valores morales. Plantea que el concepto de derechos fundamentales se enlaza entre dos funciones, la función objetiva y la función subjetiva (Peces-Barba, 1999).

a) Función Objetiva:

Establece que forman parte del Ordenamiento Jurídico los derechos fundamentales que vienen a ser un conjunto de normas con contenido de libertad, solidaridad que no son más que la expresión de la dignidad del hombre, este subsistema ocupa un lugar importante en el conjunto del ordenamiento jurídico (Peces-Barba, 1999).

b) Función Subjetiva:

El autor es de la idea de que los derechos fundamentales se podrían definir como derechos subjetivos, facultades, inmunidades al ser humano en relación a la protección a la igualdad, la no discriminación o aspectos que le podrían afectar (Peces-Barba, 1999).

Para el autor la Función subjetiva constituye la más propia para la cual fueron fecundados los derechos fundamentales, en esa línea realza que generalmente la función subjetiva se ejerce en tres grandes dimensiones que tienen arraigo moral en los valores de la libertad, solidaridad puesto que no pueden individualizarse, ya que cada una de ellas son indispensables para el cumplimiento de la función subjetiva en su máxima expresión (Peces-Barba, 1999).

Las tres dimensiones son:

- La función garantizadora o protectora.
 - La función participativa
 - La función promocional
- I. **La función garantizadora o protectora:** Esta función establece que los titulares de los derechos pueden ejercer con libre albedrío sin interferencia la libertad de elección (Peces-Barba, 1999).
 - II. **La función participativa:** Permite al ciudadano ser participante directo en la formación de la voluntad de los poderes públicos, o en decisiones relacionadas a la organización de los servicios públicos. Es síntoma de que el poder político no es ajeno a la ciudadanía (Peces-Barba, 1999).
 - III. **La función promocional:** La persona por sí misma muchas veces no puede resolver la satisfacción de sus necesidades básicas para el desarrollo de la moralidad, Esta incapacidad es la que exige la función promocional que consiste en el apoyo del poder estatal o de grupos privados que difundan y promuevan las condiciones para concretizar el ejercicio de la moralidad privada (Peces-Barba, 1999).

2.3.3.7 Teorías de los derechos fundamentales

a) Teoría positivista:

“el contenido esencial se vincula a la protección normativa de los intereses defendidos por el Derecho, mirando siempre la tutela de la voluntad o autonomía individual frente a posibles intromisiones del Estado” (Academia de la Magistratura, p. 69).

b) Teoría de los valores:

“tiende a identificar el contenido esencial con el núcleo objetivo intrínseco de cada derecho, como entidad previa a la reglamentación legislativa” (Academia de la Magistratura, p. 70).

c) Teoría institucional:

Representada por Peter Haberle. Se refiere a la dimensión institucional que define el sentido, alcance y condiciones de ejercicio de los derechos fundamentales. De ahí que la protección de contenido esencial debe entenderse como una garantía institucional (institutionelle Garantie) que hace referencia a los fines objetivamente establecidos (institucionalizados) por la Constitución y en función de los cuales se reconocen los derechos y libertades fundamentales (Pérez Luño, citado por Academia de la Magistratura, p. 70).

2.3.3.8 Límites de los Derechos Fundamentales

Sabido es, y este es un tema que se va a esbozar desde la propia Declaración Francesa de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789, que el ejercicio de los derechos fundamentales, esto es, de los derechos constitucionalmente consagrados, no son absolutos, sino que, por el contrario, al ser susceptibles de ser regulados o desarrollados, bien pueden ser objeto de determinadas limitaciones(Academia de la Magistratura, p. 72).

Limitar el ejercicio de un derecho fundamental, significa prever una serie de restricciones en el ejercicio de un derecho fundamental [vgr. No fumar (ejercicio del derecho al libre desenvolvimiento de la personalidad) en lugares públicos y cerrados]. No es que el derecho constitucional en sí mismo pueda resultar restringido o limitado, sino únicamente su ejercicio (Academia de la Magistratura, p. 72).

Los derechos de la persona no pueden establecerse en términos ilimitados, por el contrario su enunciación debe partir del hecho que el contenido de los derechos es limitado y debe estar en armonía con las exigencias de los derechos de los que conforman la comunidad, sino también por aquellos valores declarados constitucionalmente como principios de organización social (Castillo, 2008).

2.3.3.9 El Derecho Positivo

Kelsen. (1963) señala:

El derecho positivo es un orden coercitivo, en el cual las normas son creadas por actos de voluntad de seres humanos; es decir, creadas por vía legislativa, judicial, administrativa o por costumbres constituidas por actos de seres humanos. Como las normas del derecho positivo son creadas por actos de voluntad de seres humanos, ellas pueden ser modificadas arbitrariamente, y son diferentes según las épocas y según los pueblos (p. 9)

De acuerdo al autor el derecho positivo las normas son producto de los actos de la voluntad humana por lo tanto pueden modificarse debido a según el contexto social.

2.3.3.10 La Doctrina del Derecho Natural

Kelsen. (1963) nos dice que:

La doctrina del derecho natural difiere del positivismo jurídico por la manera en que ella responde a la cuestión de la justificación de la validez de la ley(...)En otras palabras, las normas del derecho natural

pueden ser deducidas de la naturaleza; y, no siendo obra del hombre, ellas son inmutables, válidas, no como la ley positiva hecha por el hombre únicamente para aquí o para allá, sino en todas partes y siempre(...)De acuerdo a esta doctrina, el derecho positivo no es aceptable sino cuando corresponde al derecho natural, y solamente en la medida en que le corresponde; es decir, en la medida en que es justo; no es aceptable, y entonces no debe ser obedecido y aplicado, si no corresponde al derecho natural, si es injusto (pp. 9-10).

“Sólo porque es, en última instancia, de origen divino, es que del derecho natural puede decirse, contrariamente al derecho positivo, que es inmutable, aceptado siempre y en todas partes; formando, a este título, el criterio absoluto de la justicia” (Kelsen, 1963, p. 10).

2.3.3.11 Derechos Sociales

A mediados del Siglo XIX surgen los movimientos obreros y movimientos sociales es en Francia en el año 1848 surgió la revolución del pueblo francés para reclamar sus derechos laborales, sociales, etcétera. Esta revolución francesa trajo como consecuencia la Constitución de 1848 con alto contenido del espíritu revolucionario, destinado a mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de los ciudadanos lo cual constituyó el primer paso hacia un enfoque constitucionalista (Martínez, 2008).

Los derechos sociales comienzan a introducirse en la lista de derechos de las constituciones, es decir se transformó en una tendencia constitucional pues este modelo de constitución fue acogido en España, Irlanda (Martínez, 2008).

En ese sentido, (Martínez, 2008) señala que:

El modelo propuesto por ambas fue recogido por la española de 1931. A dichas constituciones se suma la irlandesa de 1937. Y más tarde, después de la II Guerra Mundial, las constituciones italiana de 1947, portuguesa de 1976 y española de 1978, entre otras, incorporan también

largos listados de derechos sociales. Otras, como la chilena, incluyen derechos sociales, aunque de manera más moderada (p. 276).

Los derechos sociales comienzan a incorporarse en la constitución española de 1931, a ello se suma la constitución irlandesa de 1937, años más tarde la constitución italiana de 1947, posteriormente la constitución portuguesa de 1976 y española de 1978.

2.3.3.11.1 Derechos Sociales como Derechos Humanos

Al mencionar derechos fundamentales de la persona requiere considerarla no como una realidad indeterminada que está al margen de la historia, sino como una realidad que existe en un lugar determinado y en momento histórico establecido. Este valor concreto e histórico nos ayuda a sustentar a los llamados derechos sociales y a los políticos como derechos humanos (Castillo, 2008).

a) ¿Que Son los Derechos Sociales?

Los derechos sociales como el derecho a la salud, a la educación, al trabajo son legítimos derechos de la persona pues estos derechos son traducción jurídica de los mandatos sociales que trae consigo la naturaleza y consecuente dignidad humana. El hombre se desarrolla en la comunidad es en ese lugar donde puede adquirir su pleno desarrollo como persona humana, como fin supremo de la sociedad y del Estado. Si se considerase al hombre como una unidad individual no podría alcanzar su pleno desarrollo por ello se considera en su dimensión social (Castillo, 2008).

Son básicamente prestaciones tal cual fue concebido en la Constitución Francesa y posteriormente este concepto fue recogido en las constituciones posteriores , según el autor estos derechos no siempre son prestaciones puesto que algunos derechos no son prestaciones , por ello para realmente saber si estamos frente al derecho social no solo se puede valorar si es prestacional sino también otros elementos .El constitucionalismo social no se avoca solamente a derechos prestacionales sino también a derechos en materia laboral (Martínez, 2008).

2.3.3.12 La Salud como Derecho Humano Fundamental

(Adhanom, 2017)El Director General de la OMS en la declaración por el día de los Derechos Humanos nos dice que:

El derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras (...). Es evidente que la salud también se ve condicionada por otros derechos humanos fundamentales, como el acceso a agua potable y saneamiento, a alimentos nutritivos, a una vivienda digna, a la educación y a condiciones de trabajo seguras (...). Por ello la OMS defiende la idea de la atención centrada en la persona, que es la materialización de los derechos humanos en la práctica clínica. La marginación, la estigmatización y la discriminación tienen consecuencias nefastas para la salud física y mental del individuo. La discriminación en el contexto de la atención de salud es inaceptable y constituye un obstáculo importante para el desarrollo (...). Tenemos un largo camino por recorrer hasta que todo el mundo, con independencia de quien sea, donde viva o cuales sean sus recursos económicos, goce de esos derechos humanos fundamentales. Exhortó a todos los países a que respeten y protejan los derechos humanos relacionados con la salud en su legislación y en sus políticas y programas sanitarios. Todos hemos de colaborar para combatir las desigualdades y las prácticas discriminatorias, de forma que todo el mundo pueda disfrutar de las ventajas de una buena salud, sea cual sea su edad, sexo, raza, religión, estado de salud, discapacidad, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio (p. 1).

Señala el Director General de la OMS que todas las personas en el mundo deben acceder a los servicios de salud, y que el derecho a la salud se condicione a la protección de otros derechos como el acceso al agua potable, a la alimentación, etcétera. Asimismo la marginación y estigmatización traen consecuencias negativas para la salud física y mental de las personas. Hace referencia a que todos los países respeten los derechos humanos .

2.3.4 Sub Capítulo II: Reconocimiento del Derecho a la salud mental en el Derecho Internacional Público

Desde el punto de vista teórico consideramos como principales instrumentos de reconocimiento al derecho a la salud en su dimensión de salud mental a La Carta Internacional de Derechos Humanos, La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), debido a su carácter de norma universal , puesto que sirve como base a las diversas legislaciones de los diferentes Países que la han adoptado en su derecho interno, así como El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1988) en relación a ello, debemos destacar lo siguiente:

Esta dificultad de conceptuar los derechos humanos nace por el amplio contenido que engloba un abanico de dimensiones y por su uso frecuente del mismo, igualmente por ser una institución universal cruza muros ideológicos, políticos y culturales (Calderón, 2013).

Puede ser analizado tridimensionalmente:

- Dimensión axiológica: Describe los valores inherentes al ser humano (Calderón, 2013).
- Dimensión fáctica: Señala la evolución histórica y cultural de la noción de Derechos Humanos (Calderón, 2013).
- Dimensión normativa: Manifiesta la necesidad de que los rasgos inherentes de la persona humana sean delimitadas en normas jurídicas concretas (Calderón, 2013).

En síntesis los derechos humanos son virtudes que se nos reconocen a todos por la condición de seres humanos, con autonomía de diferencias y circunstancias de cualquier tipo (Calderón, 2013).

2.3.4.1 Principios

- Universalidad. Conformen patrimonio de todos los seres humanos al margen de condición, raza, sexo, cultura, etcétera. En la Declaración adoptada en Viena el 25 de junio de 1993 se estableció que no hay vacilación en cuanto al carácter universal.
- Imprescriptibilidad. No se extingue con el pasar del tiempo
- Irrenunciabilidad e inalienabilidad. Son consustanciales al ser humano no se puede renunciar a ellos ni disponer ilegalmente.
- Inviolabilidad. Todos los derechos humanos deben ser cautelados y garantizados en cualquier circunstancia.
- Trascendencia a la norma positiva. No necesitan ser reconocidos por las leyes internas de un Estado, por el contrario la comunidad internacional establece que su práctica y respeto son imprescindibles al margen de su positivización.
- Interdependencia y complementariedad. Están conectados entre sí en correlación con otros derechos.
- Igualdad de derechos. Todos los derechos son importantes ninguno es más o menos importante que otro
- Límite al ejercicio del poder. Los que conforman el poder deben atenerse a las reglas.
- Irreversibilidad. Cuando el derecho es reconocido se incorpora al sistema y debe ser respetada y garantizada.
- Progresividad. Son inherentes a la persona humana, no depende del reconocimiento de un Estado, siempre es factible ampliar el ámbito de la protección es así como aparecen las posteriores “generaciones” de derechos humanos (Calderón, 2013).

2.3.4.2 Interpretación de las normas de Derechos Humanos

Se interpretan conforme a los principios que aún se encuentran en proceso de elaboración por la doctrina, entre ellos son: (Calderón, 2013).

- Principio pro homine:

Principio mediante el cual la interpretación de los derechos humanos se realiza de la manera más conveniente a la persona.

- Principio favor libertatis:

Las normas se interpretan favoreciendo la libertad de la persona.

- Principio de retroalimentación:

La jurisdicción supranacional debe perfeccionar la aplicación de los tratados sobre derechos humanos con el derecho nacional acorde al caso.

- Principio de Promoción:

Debe prevalecer su protección en la aplicación de normas sobre derechos humanos.

- Principio de indivisibilidad:

Conforman los derechos humanos un sistema completo en el cual cada derecho es interdependiente de otro (Calderón, 2013).

2.3.4.3 Fuentes del Derecho Internacional Público

De acuerdo al artículo 38 del Estatuto de la corte Internacional de justicia indican que cuando decidan controversias deberán aplicar:

- “las convenciones internacionales, sean generales o particulares, que establecen reglas expresamente reconocidas por los Estados litigantes”; (Estatuto de la Corte Internacional de Justicia,1945).
- “la costumbre internacional como prueba de una práctica generalmente aceptada como derecho”; (Estatuto de la Corte Internacional de Justicia,1945).
- “los principios generales de derecho reconocidos por las naciones civilizadas”;(Estatuto de la Corte Internacional de Justicia,1945).
- “las decisiones judiciales y las doctrinas de los publicistas de mayor competencia de las distintas naciones, como medio auxiliar para la determinación de las reglas de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 59”(Estatuto de la Corte Internacional de Justicia,1945).

2.3.4.4 Responsabilidad de los Estados por Vulneración de Derechos Humanos

Fuente de la Responsabilidad:

Los Derechos Humanos son la fuente del Derecho Internacional lo cuales crean obligaciones entre los Estados que son responsabilidades que se asumen de modo multilateral con carácter universal y regional (Calderón, 2013).

Los derechos humanos crean obligaciones entre los Estados que se asumen de manera recíproca con carácter universal y regional.

2.3.4.5 Hechos Internacionalmente Ilícitos

Genera responsabilidad en el Estado, tal como señala el artículo 1 de la Resolución 56/83 de las Naciones Unidas, cuando se atribuye al Estado la realización de una acción u omisión que genera la violación de una obligación internacional, se aprecia los siguientes elementos que configura los “hechos internacionalmente ilícitos según la resolución de la Asamblea de Naciones Unidas: (Calderón, 2013).

- Atribución de un comportamiento al Estado

Se diferencia el hecho del Estado del hecho de los particulares que es realizado por personas que actúan en nombre del Estado que incurran en acción u omisión que provenga ya sea de un estamento o entidad particular , sea ejecutiva, legislativa, judicial u otra índole (Calderón, 2013).

- Violación de una obligación internacional del Estado

Se constituye en el caso en el que el Estado está vinculado por dicha obligación en el instante de los hechos que se produce (Resolución 56/83). Este precepto es conocido como el principio genera del derecho intemporal (Calderón, 2013).

2.3.4.6 Consecuencias que Genera

Configuran entre las consecuencias jurídicas por el hecho internacionalmente ilícito, la Resolución 56/83 que señala como consecuencia jurídica inmediata la obligación de reparar; sin embargo, no es la única consecuencia (Calderón, 2013).

La jurisprudencia de la Corte Interamericana ha sido constante en afirmar que la responsabilidad internacional del Estado surge en el momento mismo de la ocurrencia de un hecho ilícito internacional que le sea atribuible, en violación de sus obligaciones adquiridas en virtud de un tratado de derechos (CIDH citado por Medina,p. 4).

Al respecto, es importante indicar que es un principio básico del Derecho Internacional Público, respaldado por la jurisprudencia internacional, que los Estados deben acatar sus obligaciones convencionales internacionales de buena fe (pacta sunt servanda), tal y como lo dispone el artículo 27 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969(...) (CIDH citado por Medina, p. 4).

De acuerdo al análisis de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos se ha señalado que surge la responsabilidad internacional del Estado en el momento de la ocurrencia de un hecho ilícito internacional que haya violado una de sus obligaciones adquiridas.

2.3.4.7 Elementos de la responsabilidad internacional

“(...) el hecho ilícito internacional está constituido por dos elementos, a saber: un elemento subjetivo y un elemento objetivo” (Díaz,p. 253).

Cuando hablamos del *elemento subjetivo*, nos referimos al comportamiento por medio del cual se incumple la normativa internacional se pueda atribuir al Estado, considerando que este sujeto de derecho internacional es «una persona moral que actúa por medio de sus órganos, individuales o colectivos», la cual genera un hecho atribuible al Estado(Pastor 1994,citado por Díaz,p. 253).

El elemento objetivo del acto ilícito internacional «está constituido por un comportamiento que constituye una violación de una obligación internacional del Estado»(Rodríguez, citado por Díaz,p. 256).Para la Comisión de Derecho Internacional, «la violación de una obligación internacional consiste en la falta de conformidad entre el comportamiento que esa obligación exige del Estado y el comportamiento que el Estado observa de hecho, es decir, entre las exigencias del derecho internacional y la realidad de los hechos»(International Law Commission,citado por Díaz,p. 256).

2.3.4.8 Primacía del Derecho Internacional en las Constituciones de Europa Continental:

Después de la Primera Postguerra, en la Constitución alemana se estableció en el artículo 4. Que “las reglas del derecho internacional que sean generalmente reconocidas obligan como si formaran parte integrante del derecho alemán del Reich”. Esta línea progresó considerablemente en relación al reconocimiento de la primacía del derecho internacional general; en segundo lugar por medio de la instauración del derecho comunitario y también respecto al derecho internacional de los derechos humanos (Fix, 2009).

En épocas actuales hay tendencias en las Constituciones latinoamericanas de introducir de manera cautelosa de las normas de carácter supranacional, como por ejemplo los artículos 3 de la Constitución de Ecuador (1978) y 4 de la Constitución de Panamá (1972-1983) en la cual se establece que los Países mencionados reconocen y acatan las normas y principios del Derecho Internacional ; también la Constitución de Honduras (1982) y 144 de El Salvador (1983) establecen que en caso de conflicto entre un tratado internacional y una ley ordinaria interna, prevalecerá el tratado (pero no respecto de la carta fundamental) (Fix, 2009).

2.3.4.9 Jerarquía de los Tratados sobre Derechos Humanos

En materia de los derechos humanos se puede observar una evolución más amplia en relación a la primacía así sea parcial del derecho internacional, si hacemos referencia al artículo 46 de la Constitución de Guatemala (1985) que establece como principio general en materia de derechos humanos que los tratados y convenciones que han sido ratificados por ese país prevalecen sobre el derecho interno. El mismo ejemplo con mayor fuerza se puede apreciar en el artículo 105 de la carta peruana de 1979, que establece los preceptos contenidos en los tratados en materia de derechos humanos tienen jerarquía constitucional y no pueden ser modificados sino por el procedimiento que rige la reforma de la Constitución (Fix, 2009).

Así mismo puede apreciarse lo dispuesto en el artículo 5 de la Constitución Chilena de 1980, que fue reformado en el plebiscito del 30 de julio de 1989: “El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto de los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentran vigentes” (Fix, 2009).

De acuerdo con el modelo del sistema europeo de protección de derechos humanos ,en el continente americano se ha establecido un régimen de protección internacional por medio de la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos , que fue establecida por los estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1960 (varios años antes de la aprobación de la convención Interamericana de Derechos Humanos), con el propósito de promover el respeto de los derechos de la persona humana reconocidos por la Declaración Americana de mayo de 1948 y la Carta de la propia organización (Fix, 2009).

La Convención Americana de Derechos Humanos, fue suscrita en San José, Costa Rica en noviembre de 1969, con su aprobación se creó la Corte Interamericana de Derechos Humanos y se reguló la Comisión Interamericana , la cual había ampliado sus funciones de una simple promoción a la verdadera protección de los derechos de la persona humana (Fix, 2009).

En nuestra región el único precepto fundamental que reconoce de manera expresa el valor superior de la jurisdicción constitucional es el artículo 305 de la Constitución del Perú (1979) que de acuerdo a ella señala “agotada la jurisdicción interna, quien considere lesionado en los derechos que la Constitución reconoce puede recurrir a los tribunales internacionales según los tratados de los Perú forma parte” (Fix, 2009).

Consideramos que el principal sustento normativo del derecho a la salud es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que establece obligaciones internacionales entre los Estados-Partes

constituyendo así el marco jurídico internacional fundamental para el reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales.

En ese sentido bajo estricto estudio del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y las Observaciones Generales que señala el Comité en relación al Derecho a la Salud se establece lo siguiente:

2.3.4.10 Sobre el Derecho a la Salud

En relación al derecho a la salud El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12º párrafo 1 establece:

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (p. 3).

Esto es reforzado con la Observación General N° 14 que fue emitida por el Comité De Derechos Económicos, Sociales y Culturales en Ginebra en el año 2000 (Comitè de Derechos Econòmicos, 2000).

A partir del análisis Del punto 2 de la Observación General N° 14 podemos señalar que diversos instrumentos internacionales reconocen el derecho a la salud y que El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales constituye el instrumento normativo más amplio del derecho internacional de los derechos humanos sobre el derecho a la salud(...) (Comitè de Derechos Econòmicos, 2000).

También el punto 3 de la Observación General N° 14 (2000) señala que:

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud (p. 2).

Conforme al punto 3 de la Observación General N° 14, el derecho a la salud está relacionado con otros derechos humanos y es dependiente de esos derechos, especialmente está relacionado al derecho a la alimentación, a la vivienda, a la educación, etcétera.

2.3.4.11 Definición del Derecho a la Salud

Quijano (2016) sostiene que:

El derecho a la salud es reconocido hace casi cien años como derecho universal de segunda generación (...) Inmediatamente, surge su carácter programático es decir como un derecho fundamental de las personas/deber de hacer del Estado (...) es recogido y ampliado en las primeras convenciones de derechos humanos en el mundo y en las constituciones de un importante número de países en la actualidad (p, 308).

El tránsito de su condición exclusiva de derecho programático a su afirmación como derecho fundamental de las personas (...) no ha venido casualmente del texto expreso en las normas constitucionales, sino de la interpretación de éstas por la jurisprudencia constitucional (...) (p, 308).

El Tribunal Constitucional en la Sentencia N° 2016-2004-AA/TC, caso José Luis Correa Cóndor señala:

“El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida” (Quijano,2016,p. 316).

De acuerdo a esta sentencia el Tribunal Constitucional señala que el derecho a la salud abarca la facultad de mantener la normalidad física y mental y de restablecerse cuando ocurra una alteración, es el estado quien debe tomar acciones para mejorar la calidad de vida de las personas.

2.3.4.12 Elementos del Derecho a la Salud

El Comité De Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala en el apartado 1 del punto 12 de la Observación General N° 14 que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitaria , el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda , condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud(...) (Comité de Derechos Económicos, 2000, p.3).

- a) Disponibilidad
- b) Accesibilidad
- c) Aceptabilidad
- d) Calidad

Cuadro 3

Componentes del derecho a la salud mental

Dimensiones del Derecho	Componentes del derecho	Derechos esenciales
DERECHO A LA SALUD	Disponibilidad	Derecho a contar con un número suficiente de establecimientos y servicios para la atención de la salud mental
DERECHO A LA SALUD	Accesibilidad	Derecho a acceder a la atención y tratamiento en salud mental sin discriminación
DERECHO EN LA SALUD	Calidad	Derecho a recibir atención en salud mental de calidad, así como lo menos restrictivo y alterador posible
DERECHO POR LA SALUD	Aceptabilidad	Derecho a una atención que responda a las necesidades de salud, en especial el de las poblaciones más vulnerables

Fuente: Defensoría del Pueblo

Elaboración: (Defensoría del Pueblo, 2009, cap. #1, p.26

a) Disponibilidad

Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS (Comité de Derechos Económicos, 2000, pp.3-4).

Los Estados Parte deben contar con establecimientos y servicios públicos de salud, esto dependerá del nivel de desarrollo del Estado Parte, asimismo deben contar con los medicamentos establecidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad

“Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas”: (Comité de Derechos Económicos, 2000, p.4).

i) No discriminación

ii) Accesibilidad física

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad)

iv) Acceso a la información

Las cuales señalan:

i) No discriminación:

“los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos” (Comité de Derechos Económicos, 2000, p.4).

Los establecimientos de salud deben estar al alcance de todas las personas, no se debe discriminar el acceso a ellos , debe estar al alcance de los sectores más vulnerables y marginados de la población.

ii) Accesibilidad física:

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades (Comité de Derechos Económicos, 2000, p.4).

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad):

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la

salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos (Comité de Derechos Económicos, 2000, p.4).

iv) Acceso a la información:

Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1976, citado por Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 2000).

c) Aceptabilidad

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate (Comité de Derechos Económicos, 2000, p.4).

d) Calidad

Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas (Comité de Derechos Económicos, 2000, p.4).

2.3.4.13 Obligaciones de los Estados Partes

En el punto 30 de la Observación General N°14 establece que el Pacto impone a los Estados Partes diversas obligaciones de efecto inmediato (Comité de Derechos Sociales, 2000), a su vez en el punto 33 de la Observación General N° 14 establece que el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes (Comité de Derechos Sociales, 2000):

- ❖ la obligación de respetar
- ❖ la obligación de proteger
- ❖ la obligación de cumplir (comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover)

Desarrollaremos cada una de ellas:

La obligación de respetar:

Los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud , en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer. Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las Prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas (Comité de Derechos Sociales, 2000, pp.9-10).

Todos los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, sin establecer barreras que obstaculicen el acceso a los servicios , asimismo se

deben abstener de aplicar tratamientos médicos coercitivos sin el consentimiento de las personas.

La obligación de proteger:

Incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología. Los Estados también tienen la obligación de velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten al acceso a la atención anterior y posterior al parto ni a la planificación de la familia; impedir que terceros induzcan a la mujer a someterse a prácticas tradicionales, por ejemplo a la mutilación de los órganos genitales femeninos; y de adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas mayores, teniendo en cuenta los actos de violencia desde la perspectiva de género. Los Estados deben velar asimismo por que terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud (Comité de Derechos Económicos, 2000, p.10).

Los Estados tienen que cumplir con su obligación de proteger el derecho a la salud para ellos deben promover dispositivos legales que garanticen el derecho a la salud, asimismo no dejar que la privatización del sector salud afecte los componentes del derecho a la salud, los terceros no deben limitar el acceso a las personas a la información en el sector salud.

La obligación de cumplir:

Requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud. Los Estados deben garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas. La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país. Otras obligaciones incluyen el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todos, el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. Los Estados también tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos. Con tal fin, los Estados deben formular y aplicar políticas nacionales con miras a reducir y

suprimir la contaminación del aire, el agua y el suelo, incluida la contaminación causada por metales pesados tales como el plomo procedente de la gasolina (...)(Comité de Derechos Económicos, 2000, pp.9-10).

Los Estados Partes deben reconocer en su ordenamiento jurídico interno el derecho a la salud, asimismo velar porque se cuente con establecimientos de salud suficientes, así como tomar acciones cuando peligra la salud.

2.3.4.14 Obligaciones legales específicas (Comité de Derechos Sociales, 2000)

Tal como lo señala el punto 37 de la Observación General N° 14: (Comité de Derechos Económicos, 2000).

La obligación de cumplir (facilitar):

“Requiere en particular que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud” (Comité de Derechos Económicos, Observación general N° 14, 2000, p.11).

La obligación de cumplir (promover):

El derecho a la salud requiere que los Estados emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población. Entre esas obligaciones figuran las siguientes: fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro resultados positivos en materia de salud, por ejemplo la realización de investigaciones y el suministro de información; velar por que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural y el personal sanitario sea formado de manera que reconozca y responda a las necesidades concretas de los grupos vulnerables o marginados; y velar por que el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y la alimentación sanas, así como acerca de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios; apoyar

a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud (Comité de Derechos Económicos, 2000, pp.3-4).

Los Estados Partes deben velar que los servicios de salud deban cumplir las mínimas condiciones básicas que satisfagan las necesidades concretas de los grupos vulnerables, asimismo fomentar las investigaciones en el campo de la salud entre otras actividades que mejoren el estado de salud de la población.

Así mismo el punto 44 de la Observación General N^a 14 el comité establece que entre las obligaciones de prioridad están las siguientes: (Comité de Derechos Económicos, Observación general N^o 14, 2000).

-“Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas” (Comité de Derechos Económicos, Observación General N^o 14,2000, p.11).

- “Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades” (Comité de Derechos Económicos, Observación General N^o14, 2000, p.11).

-“Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos” (Comité de Derechos Económicos, Observación General N^o14, 2000, p.11).

2.3.4.15 Principales Instrumentos Internacionales que reconocen el Derecho a la Salud

a) La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)

En el artículo 25^o párrafo 1 señala:

“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 [...]” (p. 5).

b) La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)

En el artículo XI establece:

“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (p. 3).

c) El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1988)

En su artículo 10° señala:

1. “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” (p. 3).
2. “Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho”:(p. 3).
 - a. “La atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;” (p. 3).
 - b. “La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;” (p. 3).
 - c. “La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;” (p. 3).
 - d. “La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;” (p. 3).
 - e. “La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y” (p. 3).

f. “La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables” (p. 3).

Los instrumentos internacionales de derechos humanos anteriormente mencionados además del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales son vinculantes para el Estado Peruano tal como se infiere de la lectura “La Salud y los Derechos Humanos” elaborado por el 50° Consejo Directivo del Comité Regional de la OPS/OMS en su 62° Sesión realizada en el año 2010. (Consejo Directivo del Comité Regional de la OPS/OMS 2010, citado por Ticona 2015).

2.3.4.15.1 Instrumentos Vinculantes

Consideramos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales así como la Declaración Universal de Los Derechos Humanos, La Declaración Americana de los Derechos y deberes del Hombre el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” son instrumentos internacionales de derechos humanos vinculantes para el Perú.

- La Carta Internacional de Derechos Humanos

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), junto con el Pacto Inter-nacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESCR, 1966), forman la denominada “Carta Internacional de Derechos Humanos”. El artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por las Naciones Unidas en 1948, afirma que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. De modo que las personas con trastornos mentales también tienen derecho al goce y a la protección de sus derechos humanos fundamentales.

En 1996, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptó la Observación General No. 5, que especifica la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a las personas con discapacidades mentales y físicas. Las Observaciones Generales, producidas por los órganos de monitoreo de los pactos de derechos humanos, son una fuente importante de interpretación de los artículos de los tratados de derechos humanos. Aunque las Observaciones Generales no son obligatorias, ellas representan la visión oficial del órgano de monitoreo acerca de la correcta interpretación del tratado de derechos humanos respectivo.

El Comité de Derechos Humanos, establecido como órgano de monitoreo del PIDCP, aún no ha elaborado una Observación General específica sobre los derechos de las personas con trastornos mentales. Sin embargo, ha emitido la Observación General No. 18, que define la protección contra la discriminación hacia las personas con discapacidad bajo el artículo 26 de ese pacto.

Una obligación fundamental en material de derechos humanos, que se encuentra en los tres instrumentos mencionados, es la protección contra la discriminación. Adicionalmente, la Observación General N° 5 especifica que el derecho a la salud incluye el derecho de acceder a servicios de rehabilitación. Esto implica también un derecho a acceder y a beneficiarse de servicios que aumenten la autonomía de la persona. También se protege el derecho a la dignidad, tanto en la Observación General N° 5 del PIDESC, como en el PIDCP. Otros derechos importantes específicamente protegidos por la Carta Internacional de Derechos Humanos son el derecho a la integración en la comunidad, el derecho a obtener ajustes razonables en bienes, instalaciones y servicios (Observación General N° 5 sobre el PIDESC), el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona (artículo 9 del PIDCP) y la necesidad de adopción de medidas de acción positiva para proteger los derechos de las personas con discapacidad, que incluyen a las personas con trastornos mentales. (La Declaración Universal de Derechos Humanos 1948; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos 1966); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966, citado por Manual de

Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación 2006).

2.3.4.15.2 Estándares Internacionales de Protección a las personas con problemas mentales

Los estándares son los siguientes:

- **La Declaración de los Derechos del Retrasado Mental:**

La Declaración de los Derechos del Retrasado Mental proclamada por Proclamada por la Asamblea General en su resolución 2856 (XXVI), de 20 de diciembre de 1971 (Asamblea, 1971) señala que:

1. El retrasado mental debe gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos (p. 1).
2. El retrasado mental tiene derecho a la atención médica y el tratamiento físico que requiera su caso, así como a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes (p. 1).
3. El retrasado mental tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decoroso. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a desempeñar un empleo productivo o alguna otra ocupación útil (p. 1).
4. De ser posible, el retrasado mental debe residir con su familia o en un hogar que reemplace al propio, y participar en las distintas formas de la vida de la comunidad. El hogar en que viva debe recibir asistencia (...) (p. 1).

5. El retrasado mental debe poder contar con la atención de un tutor calificado cuanto esto resulte indispensable para la protección de su persona y sus bienes (p. 1).

6. El retrasado mental debe ser protegido contra toda explotación y todo abuso o trato degradante. En caso de que sea objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un proceso justo en que se tenga

plenamente en cuenta su grado de responsabilidad, atendidas sus facultades mentales (p. 1).

7. Si algunos retrasados mentales no son capaces, debido a la gravedad de su impedimento, de ejercer efectivamente todos sus derechos, o si se hace necesario limitar o incluso suprimir tales derechos, el procedimiento que se emplee a los fines de esa limitación o supresión deberá entrañar salvaguardas jurídicas que protejan al retrasado mental contra toda forma de abuso (...) (p. 1).

- Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental:

Establecieron estándares mínimos de derechos humanos para la práctica en el campo de la salud mental. Los órganos internacionales de monitoreo y aplicación han empleado los Principios EM como interpretación autorizada de las exigencias de convenciones internacionales tales como el PIDESC. Los Principios EM han servido también como marco para el desarrollo de legislación de salud mental en muchos países. Australia, Hungría, México y Portugal, entre otros, han incorporado los Principios EM –en todo o en parte– en sus propias leyes domésticas. Los Principios EM establecen estándares sobre el tratamiento y las condiciones de vida en instituciones de salud mental, y crean protecciones contra la detención arbitraria en esas instituciones. Estos principios se aplican en general a las personas con trastornos mentales, estén o no internadas en instituciones psiquiátricas, y a toda persona admitida en una institución psiquiátrica –haya sido o no diagnosticada como portadora de un trastorno mental. Esta última disposición es importante porque muchos países usan las instituciones de salud mental de larga estadía como depósitos de personas que no tienen una historia de trastorno mental, o que actualmente no tienen trastornos mentales, pero que permanecen en la institución debida a la falta de otras instituciones o servicios comunitarios que les permitan satisfacer sus necesidades. Los Principios EM reconocen que toda

persona con trastornos mentales tiene derecho a vivir y a trabajar, en la mayor medida posible, en la comunidad (...) (Oms, 2006, p. 15).

- **Las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad:**

La Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, que tuvo lugar en Viena, en 1993, reiteró que el derecho internacional de los derechos humanos protege a las personas con discapacidades mentales y físicas, y que los gobiernos deben adoptar legislación doméstica para la realización de esos derechos. En la denominada Declaración de Viena, la Conferencia Mundial declara que todos los derechos humanos y libertades fundamentales son universales, y por ende incluyen indudablemente a las personas con discapacidad (Oms, 2006, pp.15-16).

- **La Declaración de Caracas:**

La Declaración de Caracas (1990), adoptada como resolución por un grupo de legisladores, profesionales de la salud mental, líderes de derechos humanos y activistas a favor de los derechos de las personas con discapacidad reunidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), tiene importantes implicancias para la estructura de los servicios de salud mental (ver Anexo 4). La Declaración señala que la confianza exclusiva en la internación en hospitales psiquiátricos como forma de tratamiento aísla a los pacientes de su ambiente natural, y genera mayor discapacidad. La Declaración establece un nexo fundamental entre servicios de salud mental y derechos humanos, al concluir que los servicios de salud mental anticuados ponen en peligro los derechos humanos de los pacientes (Oms, 2006, p. 16).

2.3.5 Sub Capítulo II: Reconocimiento del Derecho a la Salud Mental a Nivel Constitucional

En este Sub Capítulo desarrollaremos cual es el reconocimiento del derecho a la salud en su dimensión de salud mental , así como el concepto de salud mental y el nivel del reconocimiento de derecho a la salud en su dimensión de salud mental a nivel internacional. Luego del análisis de documentos nacionales e internacionales, así como de algunos concepto que nos llevarán a definir que se entiende por salud mental en el contexto nacional.

2.3.5.1 Los Tratados sobre Derechos Humanos en nuestro Ordenamiento

Jurídico:

Novak. (1994) señala:

“Un primer aspecto a ser analizado sobre esta materia es el referido a la nomenclatura del Capítulo II, Título II de la Constitución de 1993, denominado De los Tratados” (p. 72).

Nuestra Constitución Política de 1993 establece en el capítulo II acerca de los Tratados para entender el término es necesario definir que se entiende por Tratado:

“El término *tratado* comprende entonces otros vocablos como acuerdos, pactos, protocolos, actos y demás distinciones que realizaba la doctrina clásica en el derecho convencional” (Novak, 1994, p. 72).

“El término «tratado» es el más adecuado para abarcar todos los acuerdos internacionales, sobre los que existe una gran variedad de denominaciones” (Llanos 1977, citado por Novak 1994, p. 72).

En consecuencia el término tratado abarca un acuerdo internacional, es por ello que no es necesario agregarle el término internacional porque se entiende que no hay tratados nacionales, puesto que el tratado es internacional (Novak, 1994)

Después de la entrada en vigencia de la Constitución Política del Perú de 1993 se incorporaron novedades sobre la materia de derechos humanos se unifico el

término “tratados” y se suprimieron los sinónimos acuerdo y convenios; también se definieron las competencias del Congreso al momento de aprobar los tratados, se estableció el control sobre la inconstitucionalidad de los tratados y el rango constitucional otorgado a los tratados de derechos humanos (Calderón, 2013).

En nuestro País no existe la obligación de que las normas de derecho interno autoricen la vigencia del tratado ya que solo basta su ratificación por parte del Estado para que adquieran la condición de normas operativas y auto aplicables. El Tribunal Constitucional señala que son “Derecho válido, eficaz, e inmediatamente aplicable al interior del Estado “(STC nro.5854-2005-AA/TC) (Calderón, 2013).

Los textos constitucionales tienen diferentes formas de proceder en cuanto a la regulación de la relación entre los tratados y las normas legales, esto es importante para entender la aplicabilidad de las normas internacionales en el contexto nacional de los Estados. Tenemos dos tesis que desarrollan el tema: (Calderón, 2013).

•Tesis Dualista

Tuvo su origen con los estudios de TREPEL que en 1899, sustentó que el derecho interno y el derecho internacional constituyen dos tipos de fuentes diferentes que regulan diferentes clases de relaciones. Esta tesis admite que el derecho internacional cohabite actualmente con tantos órdenes normativos como Estados existen (Calderón, 2013).

(...) concibe al derecho interno y al derecho internacional como dos órdenes jurídicos diferentes, separados e independientes entre sí, porque regulan relaciones diversas y tienen un origen distinto; en tal sentido, las normas del derecho internacional serían irrelevantes en los ordenamientos jurídicos internos, necesitando, para su aplicación interna, de un acto especial de “recepción” que transforme la norma internacional en norma de derecho interno. Así, la teoría dualista postula la existencia de dos ordenamientos jurídicos separados, que no entran, en principio, en relación (Loayza, 2014, p. 28).

•Tesis Monista

Esta teoría es la que predomina en la doctrina clásica del derecho internacional, se sustenta en el enfoque normativista de KELSEN al enunciar que la validez de toda norma jurídica proviene de una norma fundamental. Por lo tanto no es posible la coexistencia de más de un orden normativo por lo que se infiere que transforma automáticamente a toda norma del derecho internacional en una norma de derecho interno sin necesidad de un acto de validación estatal (Calderón, 2013).

Por su parte, la tesis monista sostiene que se trata de un solo derecho, en el que coexisten dos subsistema jurídicos válidos simultáneamente; y si el derecho internacional y el nacional se suponen válidos simultáneamente, entonces resulta inevitable una construcción monista”; en ese sentido, “forman una unidad”. Sin embargo, esta unidad se genera no en cuanto a sus contenidos, sino en razón de la validez simultánea de ambos ordenamientos jurídicos, lo que lleva a la cuestión de su relación jerárquica (Kelsen 1965, citado por Loayza 2014, p. 28).

La relación del derecho internacional y el derecho interno es importante, puesto que la efectividad de las normas de derecho internacional en la normativa interna de los Estados resultará depende como se adecuen a las normas internacionales (Loayza, 2014).

La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos se pronuncia a favor de la primacía del derecho internacional respecto al derecho interno de los Estados y los efectos de la incompatibilidad de la norma interna con la Convención Americana sobre Derechos Humanos y su consecuencia: la responsabilidad internacional del Estado y la falta de efectos jurídicos de la norma estatal frente a la norma internacional (Loayza, 2014).

2.3.5.1.1 Incorporación de los Tratados en el derecho interno peruano

El Derecho Internacional no indica específicamente el procedimiento para incorporar los tratados internacionales en los ordenamientos jurídicos internos de los países, deja a elección de ellos determinar cuál será el proceso (De Visscher 1952, citado por Novak y García).

Así, se pueden evidenciar dos sistemas:

- **Sistema de recepción formal**

De acuerdo a este esquema, la norma internacional debe pasar por un procedimiento interno de incorporación al derecho nacional, el cual puede consistir en la dación de una ley interna de transformación, en la promulgación de una ley interna que ordene el cumplimiento de la norma internacional en el derecho interno, o en la publicación interna de la norma internacional como acto equivalente a su promulgación (...) (Novak y García, p. 15).

- **Sistema de recepción automática**

En virtud de este sistema, la norma internacional se incorpora en el ordenamiento jurídico interno, tan pronto esta entra en vigor internacionalmente, sin requerirse ningún acto de conversión de la norma internacional en norma interna. En otras palabras, si un Estado celebra un tratado y este entra en vigor, dicho instrumento y las obligaciones que contiene se vuelven automáticamente exigibles para el Estado, sin que sea necesario ningún acto o procedimiento posterior de incorporación, no debiendo entenderse como tal la participación del poder legislativo en el proceso interno de aprobación del tratado como tampoco la publicación de dicha norma convencional para facilitar su conocimiento por la administración y la población en general (Novak y García, p. 15).

2.3.5.2 Reconocimiento a Nivel Constitucional de los Derechos Sociales

La Constitución Política del Perú de 1993 distingue formalmente entre derechos fundamentales de la persona, reconocidos en el Capítulo I del Título I

de la misma, y derechos sociales y económicos, incorporados en el Capítulo II del mismo Título (Ticona, 2014).

El artículo 7° del Capítulo II, Título I de la Constitución Política del Perú (1993), en relación al derecho a la salud señala:

Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.
(p.6)

2.3.5.3 Derecho a la Salud en su dimensión de Salud Mental

Para llegar a determinar por qué es vital el reconocimiento constitucional al derecho a la salud en su dimensión de la salud mental, procederemos a definir el concepto de salud mental y cual es nivel de reconocimiento de este derecho en materia nacional (Ticona, 2014).

Enumeraremos algunos conceptos que nos conducirán a definir que es salud mental en el contexto nacional siendo así:

a) Aportes de la psiquiatría y otras disciplinas a la conceptualización de salud mental en el Perú (Minsa, 2004)

“La salud mental es un concepto difícil de delimitar. Las múltiples tentativas hechas para precisar su contenido y límites han conducido siempre a resultados discutibles.” (Minsa, 2004, p.18).

La psiquiatría peruana ha recorrido una evolución conceptual conducida por especialistas cuyo renombre internacional reside en la labor pionera y la lucidez que volcaron en el quehacer de la psiquiatría dentro de nuestro país, marcado por su pobreza estructural, económica, cultural, asistencial y científica (Minsa, 2004, p.18).

En las primeras décadas del siglo XX hasta los años sesenta el quehacer en salud mental fue influido por el Psicoanálisis y el

Humanismo haciendo variar tanto la concepción del enfermo y sus cuidados como la función y roles de los médicos y profesionales afines. El enfermo era visto como persona concreta, como unidad compleja, dinámica, armónica, histórica y psicofísica, cuya adaptación era la expresión psicológica de la función del cerebro y del acomodamiento en equilibrio dinámico activo a las condiciones sociales actuales (Valdizán, 1919; Delgado, 1919, 1957, 1959). Es así como, desde sus inicios, la psiquiatría se inclinó por un concepto integral del ser humano y su conducta asumiendo su unidad bio-psico-social (Valdizán 1919; Delgado 1919, citado por Ministerio de Salud 2004).

El reconocimiento de los aspectos psicológicos y sociales en la comprensión de las patologías y sus tratamientos (Delgado, 1959; Rotondo, 1963) constituirán los fundamentos teóricos de las políticas que se basan en la integralidad de la salud y que reconocen la actuación integrada y dinámica de los ejes biológicos, psicológicos y sociales. Las investigaciones de Rotondo en Mendocita ponen de relieve las influencias sociales y culturales, marcando un hito en la denominada Psiquiatría Comunitaria desde fines de los años sesenta. Las patologías halladas tales como: alta incidencia de ansiedad, síntomas depresivos, tendencias hipocondríacas, inadecuación y agresividad, fueron relacionadas a variables sociales y culturales de condicionamiento, estableciéndose así la relación entre las condiciones de vida y la salud mental. Aunque esta perspectiva no explicita una definición de salud mental y se orienta hacia la morbilidad psiquiátrica, comprende su naturaleza social y cultural expresada en las vicisitudes del diario vivir (Delgado 1959; Rotondo, 1963, citado por Ministerio de Salud 2004).

La influencia de la Psiquiatría Social y Comunitaria modifica la conceptualización sobre salud mental. Así, se la considera como cultura asimilada en el contexto socio-familiar que conduce a la persona a un particular estilo cognoscitivo de interpretar la realidad y enfrentar la vida, y a generar conductas individuales y colectivas vinculadas al desarrollo y a la productividad. (Perales, 1989). Además, se plantea la correspondencia entre salud mental y derechos humanos,

fundamentándose que siendo la salud un derecho humano universal, la salud mental deviene por esencia en un resultado del ejercicio de dicho derecho (Perales 1989; Mendoza 2001, citado por Ministerio de Salud 2004).

La integralidad en la atención de salud mental puede ser reconocida igualmente en las prácticas de la Medicina Psicosomática lideradas por Carlos Alberto Seguí en la década del setenta en adelante. La influencia del Psicoanálisis y la Fenomenología nutren los movimientos psicoterapéuticos constituyendo los fundamentos de la perspectiva psicosomática en medicina humana; lo cual tiene sus antecedentes en las obras de Valdizán y Delgado (Minsa, 2004, p.19).

Desde fines de los años setenta se ha planteado que la salud mental es 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 (Caravedo, 1969; Mariátegui, 1988) (Caravedo 1969; Mariátegui 1988, citado por Ministerio de Salud 2004).

Podríamos decir que el tema de la prevención y la promoción de la salud mental se hallaban, en sus inicios representados en las propuestas de Valdizán sobre la necesidad de que los médicos conocieran, practicaran y respetaran la psicología médica, la higiene mental y la medicina popular. De modo similar, los planteamientos de Mariátegui en torno a este tema se inspiran en las enseñanzas de Honorio Delgado quien desde 1953 postulaba la eupsiquia como finalidad de la higiene mental (léase prevención), por la cual no sólo debía considerarse la prevención de enfermedades y anormalidades psíquicas, sino elevar en lo posible la eutonía y la calidad espiritual de la persona; relaciona el concepto de la eupsiquia con el fomento de la salud y con la idea de que el hombre como ser histórico es perfectible si se toman en consideración los

aspectos personales y ambientales de su desarrollo (Delgado 1953, citado por Ministerio de Salud 2004).

Mariátegui ha señalado la necesidad de situarse en una línea pragmática para superar las ambigüedades del concepto de salud mental. Se tiende a identificarla como adaptación en sus distintas acepciones; como expresión psicológica de la función del cerebro y del acomodamiento a las condiciones sociales (Delgado, 1929); como cultura y adaptación creadora (Perales, 1989); y como armonía de la persona con el ambiente y la realidad social (Querol, 1998) (Delgado 1929; Perales 1989; Querol, 1998 citado por Ministerio de Salud 2004).

Desde otro lado, la psicología y otras disciplinas afines han venido trabajando y reflexionando sobre la salud mental en nuestro país desde fines del siglo XIX. Muchas de estas experiencias, aunque abordando aspectos vinculados a la salud mental, no fueron conceptualizadas de esta manera; sin embargo aportaron al proceso en su conjunto desarrollando nuevos alcances sobre conceptos, metodologías y propuestas de intervención (Minsa, 2004, p.20).

Desde fines de los setenta se iniciaron esfuerzos diversos por materializar formas de intervención preventiva con base en la información, la educación de la familia y las propuestas comunitarias que convocaron el trabajo de numerosos psicólogos avocados a la salud mental. Las experiencias de Núñez, Pimentel, Ureta de Caplansky, Soto y otros han permitido dejar una herencia psicológica en la práctica de la prevención y promoción de la salud mental (Minsa, 2004, p.20).

A comienzos de la década de los años 90, varios años antes que se conozca en nuestro país el enfoque de resiliencia, las psicólogas Ureta de Caplansky y Soto de Dupuy (1994), llamaban la atención sobre la capacidad de salir a delante de los niños y niñas víctimas de la violencia política. Resaltaban el aspecto de los recursos frente al déficit, marcando una amplia perspectiva en salud mental respecto a la mirada centrada en la enfermedad o los problemas (Ureta de Caplansky 1994; Soto de Dupuy 1994, citado por Ministerio de Salud 2004).

Ramiro Núñez (1998), pionero de las famosas Escuelas de Padres de orientación preventiva en nuestro país, definió la salud mental como la capacidad de disfrutar integralmente de las posibilidades de la vida ajustándose a los cambios y participando creativamente dentro de ellos, estimulado por el aliento de una ilusión. Consideró que la salud mental no era un absoluto, sino un potencial del que podíamos lograr cada vez mayor desarrollo; por lo tanto, eran factibles todas las acciones de prevención y promoción de la misma (Ramiro Núñez 1998, citado por Ministerio de Salud 2004).

Los aportes mundiales en psicología, respecto a las características del desarrollo infantil y adolescente, constituyeron también importantes elementos para la promoción de la salud mental así como para la definición de pautas de crianza favorables al desarrollo de capacidades como autonomía, autoestima e identidad, en el contexto de una familia saludable (Minsa, 2004, p.20).

a.1) Desde el contexto Internacional

Señalamos los enfoques respecto a la salud mental:

-En Canadá, el Comité de Salud Mental de Quebec (Canadá, 1989) plantea que «...es el estado de equilibrio psíquico de la persona en un momento dado; que con la ayuda de los siguientes elementos se aprecia en: el nivel de bienestar subjetivo, el ejercicio de las capacidades mentales y la calidad de las relaciones con el medio ambiente. Esta resulta de la interacción de tres tipos de factores: biológicos, relacionados a las características genéticas y fisiológicas de la persona; psicológicos, que incluyen aspectos cognitivos, afectivos y relacionales; y, factores contextuales, que abarcan las relaciones entre la persona y su medio ambiente. Estos factores están en evolución constante y se integran de una manera dinámica en la persona. La salud mental está relacionada con los valores propios de cada persona. Ella está influenciada por factores múltiples e interdependientes tales como las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales y políticas. Toda condición que daña la adaptación recíproca entre la persona y su

medio, como por ejemplo, la pobreza, la contaminación y la discriminación constituyen un obstáculo para la salud mental. De manera inversa, toda condición que facilita esta adaptación recíproca, como por ejemplo la distribución equitativa de la riqueza colectiva, el acceso a una educación de calidad o a un ambiente sano, favorece y mantiene la salud mental. En esta perspectiva la salud mental puede ser considerada como un recurso colectivo al que contribuyen tanto las instituciones sociales y la comunidad entera, como las personas individualmente consideradas» (Comité de Salud Mental de Quebec 1989, citado por Ministerio de Salud 2004).

-Posteriormente, la Organización Panamericana de la Salud (Washington, 2001) sostiene y desarrolla su enfoque de integralidad, definiendo que la salud mental es «el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social. Es un factor clave para la inclusión social y plena participación en la comunidad y en la economía. En realidad, la salud mental es mucho más que la mera ausencia de enfermedades mentales, es una parte indivisible de la salud y la base del bienestar y el funcionamiento eficaz de las personas. Se refiere a la capacidad de adaptarse al cambio, hacer frente a la crisis, establecer relaciones satisfactorias con otros miembros de la comunidad y encontrar un sentido a la vida» (Organización Panamericana de la Salud 2001, citado por Ministerio de Salud 2004).

-En el contexto latinoamericano se han adoptado definiciones que también hacen hincapié en la visión integral de la salud. Aída de Rivera (Panamá, 1996) identifica salud mental con equilibrio y afirma que «es la expresión de un conjunto de factores protectores de naturaleza biológica, psíquica y social. El desequilibrio se expresa en enfermedad mental» (Aída de Rivera 1996, citado por Ministerio de Salud 2004).

El recorrido conceptual expuesto nos muestra la importancia de las condiciones psicosociales dentro de las cuales se desarrolla la vida humana y nos conduce a considerar el escenario social que delimita las

posibilidades del desarrollo humano y por ende, de su salud mental. Revisemos algunas características de la realidad de nuestro país en dicho aspecto antes de considerar cualquier definición posible y de proponer lineamientos de política, para que se ajusten convenientemente a nuestra realidad (Minsa, 2004, p.20).

2.3.5.4 Planes de acción aprobados por la Organización Mundial de la Salud

El Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (Oms, 2013) señala que:

El plan de acción aprovecha, pero sin duplicarla, la labor del Programa de acción para superar la brecha en salud mental (mhGAP) de la OMS, que se centró en la expansión de los servicios de salud mental en entornos con escasos recursos. El plan de acción es de alcance mundial y tiene por objeto proporcionar orientaciones para los planes de acción nacionales. En él se aborda la respuesta del sector social y de otros sectores pertinentes, así como las estrategias de promoción y prevención, con independencia de la magnitud de los recursos. (p. 6)

En este plan de acción, la expresión «trastornos mentales» se utiliza para referirse a una serie de trastornos mentales y conductuales que figuran en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, décima revisión (CIE-10). Entre ellos se incluyen trastornos con una alta carga de morbilidad, como la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, la demencia, los trastornos por abuso de sustancias, las discapacidades intelectuales y los trastornos conductuales y del desarrollo que suelen iniciarse en la infancia y la adolescencia, incluido el autismo (...).(p.6)

A su vez señala:

“Habida cuenta de los casos generalizados de violación de los derechos humanos y discriminación que sufren las personas con trastornos mentales, la adopción de una perspectiva de derechos humanos es fundamental para responder a la carga mundial de morbilidad mental” (p. 7).

El Plan de acción sobre salud mental 2015-2020 de la Organización Mundial de la Salud (Oms, 2014) señala que:

El Plan de acción recoge la experiencia alcanzada en nuestro continente y expresa el compromiso de los gobiernos. Se delimita un período de 6 años para su ejecución (2015-2020). El Plan se basa en una visión general de la Región; sin embargo, persisten diferencias marcadas entre los países y aun dentro de un mismo país. Por esta razón, debe existir flexibilidad en la implementación, en particular para adaptar los resultados e indicadores propuestos según sea necesario y acomodarlos a las especificidades de los países y los contextos culturales. Asimismo, en los países federados se debe tomar en consideración la responsabilidad jurisdiccional compartida entre los gobiernos nacionales y subnacionales (p. 5).

2.3.5.5 El concepto de Salud Mental en el contexto nacional

A través del análisis de “Lineamientos para la Acción en Salud Mental” aprobados por el Ministerio de Salud podemos inferir el concepto de salud mental que actualmente se acoge en el Perú (Ticona, 2014).

2.3.5.6 Características de la realidad peruana que afectan la salud mental (Minsa, 2004)

El Perú está considerado dentro de los países pobres del mundo compartiendo con ellos un conjunto de características económicas, sociales y culturales que actúan en contra del desarrollo integral y de la salud mental, influyendo sobre la cotidianidad, la capacidad de ajuste y afronte a las crisis, el acceso a los servicios de salud y la calidad y eficiencia de los mismos (Minsa, 2004, p.22).

Así, el principal reto que la salud mental enfrenta como obstáculo es la pobreza que en el país alcanza cerca del 54% de la población, con un 21.7% de pobreza extrema, constituyendo la fuente de brechas en el acceso a servicios y entre ámbitos rural y urbano, que separa de manera ostensible a pobres y ricos. Se encuentra asociada al desempleo, subempleo, desnutrición, carencias educativas, desprotección social y jurídica, déficit sanitarios y de salud entre otros (Minsa, 2004, p.22).

Desde el punto de vista de la organización política y social, podemos señalar que las condiciones de inequidad mencionadas, generan dos fenómenos de gran implicancia para la salud mental: (Minsa, 2004, p.22).

- Exclusión social
- Anomia

Exclusión social: para grandes sectores de la población respecto a los servicios de salud, educación, trabajo y derechos ciudadanos; lo cual se hace más crítico cuando consideramos las necesidades de inclusión y de cuidado a los enfermos mentales en particular y a todos los niños y niñas, jóvenes, mujeres y adultos mayores que forman parte de la llamada población sana y que requieren cobertura en salud mental. Puede decirse que la exclusión constituye el telón de fondo de lo que algunos analistas identifican como las «desigualdades en recursos y necesidades de salud entre las mujeres y los hombres» (Standing 2000, citado por Ministerio de Salud 2004).

Encontramos también exclusión de las diferentes etnias, expresada en diferencias en el acceso a los servicios e información sobre la salud mental, en la falta de sensibilización de las políticas y acciones de salud respecto a las características culturales que le son propias (Minsa, 2004, p.22).

Anomia: La anomia es el segundo fenómeno que queremos resaltar, producido en una población que ha sido afectada por el terrorismo y la pérdida de sus instituciones democráticas en un período de dos

décadas. Representa la destrucción del código de normas y valores éticos que requiere toda sociedad para regularse y protegerse del Tánatos o instinto de muerte, que en el ámbito del imaginario colectivo amenaza la existencia humana. La anomia lesiona las posibilidades de desarrollo del ser humano y de las instituciones u organizaciones comunitarias a las cuales afecta, resquebrajando silenciosamente la sociedad y comprometiendo seriamente sus posibilidades de un desarrollo social y humano sostenible (Minsa, 2004, p.23).

Al respecto, Ramiro Núñez (1998) afirma que: «como resultado de la anomia, las personas, especialmente los adolescentes, se encuentran desprovistos de normas y valores que puedan darle sentido a sus actos y orientación a las realizaciones de su vida. Se produce, en consecuencia, una sensación de vacío y la pérdida del respeto por la vida propia y la ajena» (Núñez 1998, citado por Ministerio de Salud 2004).

Dentro de los principales retos que enfrenta la salud mental se encuentran la pobreza que genera barrera socioculturales , dejando a un sector de la población al olvido como parte de la exclusión, también se puede mencionar a la anomia que considera a la población víctima del terrorismo .

2.3.6 Sub Capítulo II: Situación Actual de la salud mental en nuestro País

En este Sub Capítulo desarrollaremos en base a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional e informe defensorial de la Defensoría del Pueblo acerca de la situación actual del derecho a la salud mental y que a pesar que el Estado Peruano a través del Ministerio de Salud ha producido documentos técnicos en esta materia, aún no se visualiza un compromiso del Estado Peruano, puesto que no están actualizados los documentos técnicos y mucho menos no se aprueba una Ley de Salud Mental en beneficio de los ciudadanos.

2.3.6.1 El Tribunal Constitucional

El Tribunal Constitucional es el órgano supremo de interpretación y control de la constitucionalidad. Es autónomo e independiente, porque en el ejercicio de sus atribuciones no depende de ningún órgano constitucional. Se encuentra sometido sólo a la Constitución y a su Ley Orgánica - Ley N° 28301. Al Tribunal Constitucional se le ha confiado la defensa del principio de supremacía constitucional, es decir, como supremo intérprete de la Constitución, cuida que las leyes, los órganos del Estado y los particulares, no vulneren lo dispuesto por ella. Interviene para restablecer el respeto de la Constitución en general y de los derechos constitucionales en particular (Portal Institucional del Tribunal Constitucional)

2.3.6.2 Composición del El Tribunal Constitucional

El Tribunal está compuesto por siete miembros que son elegidos por el Congreso de la República por un período de cinco años.

2.3.6.3 Atribuciones del Tribunal Constitucional

De acuerdo al artículo 202 de la Constitución, las atribuciones del Tribunal Constitucional son las siguientes: (Portal Institucional del Tribunal Constitucional)

- Conocer, en instancia única, el proceso de inconstitucionalidad.
- Conocer, en última y definitiva instancia, las resoluciones denegatorias de los procesos de hábeas corpus, amparo, hábeas data y cumplimiento.
- Conocer los conflictos de competencia, o de atribuciones asignadas por la Constitución, conforme a ley.

2.3.6.4 Sentencias y Jurisprudencia del Tribunal Constitucional

El Término “jurisprudencia constitucional” hace mención al conjunto de decisiones o fallos constitucionales emitidos del Tribunal Constitucional, expedidos a fin de defender la legalidad, orden jerárquico y preciso

cumplimiento de las normas que pertenecen al bloque de constitucionalidad (Aguila 2017, citado por Rosado 2018).

2.3.6.4.1 Sentencias:

Sobre este tema, la doctrina ha establecido una doble clasificación: la primera distingue entre sentencias de especie o de principio, y la segunda entre sentencias estimativas o desestimativas. Veámoslas brevemente: (Legis.pe, 2018).

- **Las sentencias de especie**

Se constituyen por la aplicación simple de las normas constitucionales y demás preceptos del bloque de constitucionalidad a un caso particular y concreto. En este caso, la labor del juez constitucional es meramente “declarativa”, ya que se limita a aplicar la norma constitucional o los otros preceptos directamente conectados con ella (Legis.pe, 2018).

- **Las sentencias de principio**

Son las que forman la jurisprudencia propiamente dicha, porque interpretan el alcance y sentido de las normas constitucionales, llenan las lagunas y forjan verdaderos precedentes vinculantes (Legis.pe, 2018).

- **Las sentencias estimativas**

Son aquellas que declaran fundada una demanda de inconstitucionalidad. Su consecuencia jurídica específica es la eliminación o expulsión de la norma cuestionada del ordenamiento jurídico, mediante una declaración de invalidez constitucional (Legis.pe, 2018).

- **Las sentencias desestimativas**

Las sentencias desestimativas son aquellas que declaran, según sea el caso, inadmisibles, improcedentes o infundadas las acciones de garantía, o resuelven desfavorablemente las acciones de inconstitucionalidad (Legis.pe, 2018).

2.3.6.5 Precedente Constitucional

“Cuando se habla de precedente, se alude a la regla jurídica (norma) que, vía interpretación o integración del ordenamiento dispositivo, crea el juez para resolver el caso planteado, y que debe o puede servir para resolver un caso futuro sustancialmente análogo” (Rodríguez citado por Díaz).

De acuerdo a lo señalado las sentencias que emite el Tribunal Constitucional que tienen la calidad de cosa juzgada constituyen precedentes vinculantes cuando se especifique en la sentencia, estos precedentes vinculantes van a servir en el futuro a los casos de naturaleza similar, debe seguirse la misma decisión o criterio constituyéndolo como parámetro normativo.

- **El caso de la salud mental**

En nuestro país uno de los aspectos privilegiados del derecho a la salud atendidos en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional es el relacionado a la salud mental. Cuatro han sido las principales resoluciones que el Tribunal Constitucional ha emitido en esta materia. En la primera de ellas, STC 3081-2007-PA, el TC abordó por vez primera la fundamentación y desarrollo de este derecho. Destaca de esta sentencia, el amplio reconocimiento que hace de los tratados internacionales en esta materia y de los principios que subyacen en ellos, concluyendo que los mismos están destinados al logro de la rehabilitación y a un tratamiento que estimule la independencia personal, la autosuficiencia y la integración social del discapacitado con proscripción del método intramural y a ser tratado en igualdad de condiciones, sin discriminación y en estricto respeto de sus derechos fundamentales. En lo que respecta al caso concreto, el TC estima que si bien es cierto lo recomendable es el método de tratamiento comunitario y la proscripción del método intramural, tal y como lo prescribe la Declaración de Caracas (...) (León, 2014, p. 405).

En los siguientes párrafos se desarrollara un resumen de algunas de las sentencias expedidas por el Tribunal Constitucional Peruano.

- **STC N° 0011-2002-AI/TC, caso Ángel Guillermo Herrera Otiniano y más de 5,000 ciudadanos (Sentencia del Tribunal Constitucional, 2002)**

El Tribunal Constitucional determina que la dignidad de la persona constituye el presupuesto ontológico común para todos los derechos fundamentales; que el derecho a la seguridad social y el derecho a la protección de la salud, conforman los derechos fundamentales sociales, progresivos o programáticos. Constituyendo un notable aporte en relación a la protección de la salud. Señala también el Tribunal que “El Estado determina la política nacional de salud”, teniendo responsabilidad de facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud (Sentencia del Tribunal Constitucional, 2002).

- **STC N° 2945-2003-AA/TC, caso Azanca Alhelí Meza García (Sentencia Del Tribunal Constitucional, 2004)**

El Tribunal Constitucional Peruano, Por primera vez ratifico la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales, como el caso el derecho a la salud pública, así mismo manifestó su posición respecto a la ejecución de políticas sociales, priorizo además la ejecución presupuestal en las políticas sociales, no deben ser vistas como un “mero gasto” y al contrario se piense, en “inversión social” (Sentencia Del Tribunal Constitucional, 2004).

- **STC N° 05842-2006-PHC/TC, caso denominado Miguel Ángel Morales Denegri a favor de los Internados en la Sala de Hospitalización de Adicciones del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (Sentencia Del Tribunal Constitucional, 2008)**

El Tribunal Constitucional sostiene que los principios que deben inspirar la actuación de los centros de salud mental deben estar destinados al logro de la integración social, y respeto de sus derechos fundamentales (Rosado, 2018).

Es necesario recalcar que para que los pacientes puedan recibir un tratamiento correcto deben concurrir varios elementos, como la correcta asignación de los espacios, la separación entre hombres y mujeres (Rosado, 2018).

Señalo que las personas que padezcan una enfermedad mental tienen derecho a vivir y trabajar en la comunidad, siempre en un modelo de tratamiento extramural. Por esta razón, hay una tendencia a reducir el tratamiento intramuros y a favorecer y promocionar el tratamiento ambulatorio (Rosado, 2018).

También aseveró que en el caso de las personas con problemas de salud mental la regla general es que ellos den su consentimiento para su internamiento en un establecimiento de salud mental, El Tribunal Constitucional exhortó al Congreso de la República a considerar la promulgación de una ley de salud mental con la finalidad de tutelar los derechos fundamentales de las personas que sufren problemas de dicha índole, en el caso de adicciones (Rosado, 2018).

- **STC Nº 2480-2008-PA/TC, caso denominado Ramón Medina Villafuerte (Sentencia del Tribunal Constitucional, 2008)**

El Tribunal Constitucional abordó, la doble naturaleza de la salud, como derecho fundamental y como derecho público. Como derecho fundamental, señaló que la salud tiene una doble dimensión, una de libertad y otra prestacional; y como servicio público, indicó que la salud garantiza el otorgamiento de prestaciones eficaces y de calidad (Rosado, 2018).

Señaló además que el derecho a la salud mental es un derecho fundamental cuyo amparo está sumergido en el principio-derecho de dignidad humana y en los derechos a la salud (Rosado, 2018).

Del mismo modo, el Tribunal determinó que el derecho a la salud comprende tanto el derecho a acceder a tratamientos adecuados cuando las personas tengan dificultades para gozar del más alto nivel posible de salud mental como el derecho a la atención médica integral (Rosado, 2018).

2.3.6.2 La Defensoría del Pueblo:

2.3.6.2.1 Orígenes de la Defensoría del Pueblo

La Defensoría del Pueblo en el Perú fue creada por la Constitución Política de 1993, como un organismo constitucionalmente autónomo, para defender los derechos fundamentales, supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal, así como la eficiente prestación de los servicios públicos en todo el territorio nacional (Portal Institucional de la Defensoría del Pueblo, p. 1)

La Defensoría del Pueblo es un organismo constitucional autónomo que se encarga de la defensa de los derechos fundamentales de las personas, entre otras de sus facultades se encuentra la supervisión de cada uno de los deberes de la administración estatal, así como velar por un adecuado servicio público.

2.3.6.2.2 Marco Legal de la Defensoría del Pueblo

Conforme se señala en el Artículo 161° de la Constitución Política del Perú de 1993:

“La Defensoría del Pueblo es autónoma. Los órganos públicos están obligados a colaborar con la Defensoría del Pueblo cuando ésta lo requiere” (p. 52)

“La Defensoría del Pueblo es, pues, un colaborador crítico del Estado que actúa, con autonomía, respecto de cualquier poder público o privado, en nombre del bien común y en defensa de los derechos de la ciudadanía” (Portal Institucional de la Defensoría del Pueblo, p. 1)

“Su estructura, en el ámbito nacional, se establece por ley orgánica” (p. 53)

“El Defensor del Pueblo es elegido y removido por el Congreso con el voto de los dos tercios de su número legal. Goza de la misma inmunidad y de las mismas prerrogativas de los congresistas” (p. 53)

A nivel de Lima Descentralizada se encuentra la Oficina Defensorial de Lima, Oficina Defensorial Lima Norte, Oficina Defensorial Lima Sur, Oficina Defensorial Lima Este.

2.3.6.2.3 Facultades de la Defensoría del Pueblo

El Artículo 162° de la Constitución Política del Perú de 1993 señala:

“Corresponde a la Defensoría del Pueblo defender los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y de la comunidad; y supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la prestación de los servicios públicos a la ciudadanía” (p. 53)

Conforme señala el Portal Institucional de la Defensoría del Pueblo entre sus facultades se encuentran:

-Intervenir en procesos constitucionales

-Investigar

-Ejercer iniciativa legislativa

-Promover la firma, ratificación, adhesión y difusión de tratados internacionales sobre DD.HH.

-Promover la firma, ratificación, adhesión y difusión de tratados internacionales sobre DD.HH

-Elaborar informes sobre temas de especial trascendencia

De todas las facultades antes mencionadas, para el objeto de estudio de la presente Investigación hemos seleccionado la facultad que tiene la Defensoría del Pueblo de elaborar informes sobre temas de especial trascendencia, como los informes defensoriales.

2.3.6.2.4 ¿Cuál es la función de la Defensoría del Pueblo?

La Defensoría del Pueblo atiende en todo el país quejas, consultas y pedidos de ciudadanos que tienen como objetivo la defensa de sus derechos fundamentales. La Defensoría del Pueblo elabora informes con recomendaciones o exhortaciones a las autoridades, cuyo cumplimiento encuentra sustento en su poder de persuasión y en la fortaleza de sus argumentos técnicos, éticos y jurídicos (Dirección General de Derechos Humanos, 2013, pp. 35-36).

La Defensoría del Pueblo elabora informes con recomendaciones a las autoridades cuyo cumplimiento dependerá de los argumentos técnicos, éticos y jurídicos.

“Para el cumplimiento de su mandato constitucional, la Defensoría del Pueblo, luego de investigar un caso o problema, sea de oficio o a instancia de parte (queja o pedido de intervención), puede dirigirse a las autoridades, funcionarios o servidores formulando” (Castañeda,p.294).

-Advertencias

-Recomendaciones

-Recordatorios de deberes legales

-Sugerencias para la adopción de medidas correctivas

“La Defensoría del Pueblo ejerce estas facultades a través del envío de comunicaciones (oficios), la elaboración y publicación de Informes Defensoriales, Informes de Adjuntía y Resolución Defensoriales (...)” (Castañeda,p.294).

2.3.6.2.5 Definición de Informe Defensorial

“La Defensoría del Pueblo elabora informes sobre temas de su competencia, denominados informes defensoriales y, además, anualmente presenta un Informe al Congreso de la República sobre la gestión realizada” (Portal Institucional de la Defensoría del Pueblo, p. 1)

Es tarea del Congreso de la República de realizar un seguimiento a los informes que se presentan ante ellos informando sobre las gestiones realizadas anualmente, podemos señalar que el Congreso ha descuidado su labor en relación a la aprobación de una Ley de salud mental que urge en el País, asimismo la participación multisectorial de los diversos ministerios. El Ministerio de Salud no ha puesto énfasis en fortalecer su rol rector en materia de salud mental.

2.3.6.2.6 Incumplimiento de Informes Defensoriales y Recomendaciones

“El incumplimiento de las advertencias, recomendaciones, exhortaciones, recordatorios y sugerencias puede originar que la Defensoría del Pueblo opte por algunas de las siguientes opciones dependiendo de la naturaleza el problema, la intensidad del incumplimiento, la trascendencia colectiva del asunto” (Castañeda,p.294-295).

-“Quejar a la autoridad responsable ante su superior jerárquico o Ministro del sector y exigir se establezcan las responsabilidades del caso” (Artículos 24 y 26 de la Ley N° 26520, citado por Castañeda, p.295).

-“Consignar el incumplimiento en el Informe Anual que se presenta al Congreso de la República” (Castañeda,p.295).

-“Poner el caso en conocimiento del Ministerio Público si hay elementos probables de la comisión de un delito”(Artículo 28 de la Ley N° 26520, citado por Castañeda,p.295).

-“Iniciar o intervenir en un procedimiento administrativo” (Castañeda,p.295).

-“Iniciar o intervenir en un proceso constitucional” (Castañeda,p.295).

-“Presentar amicus curiae” (Artículo 14 de la Ley N° 26520, citado por Castañeda,p.295).

-“Recurrir al Sistema Interamericano y Universal de Protección o la Corte Penal Internacional” (Castañeda,p.295).

“En todos estos casos, la Defensoría del Pueblo recomienda a quienes detentan el poder público, lo ejerzan cumpliendo sus obligaciones legales, la Constitución Política y las normas internacionales de protección de los derechos humanos” (Castañeda,p.295).

2.3.6.2.7 Finalidad de las Recomendaciones e Informes Defensoriales de la Defensoría del Pueblo

La Defensoría del Pueblo en el Perú se caracteriza por ser una institución que carece de atribuciones coercitivas o sancionadoras para el cumplimiento de su mandato constitucional (...) no puede sancionar o remediar por sí misma un caso de abuso de autoridad o un problema de ejercicio negligente de los deberes de la función pública (Castañeda,p.295).

(...) Las actuaciones de la Defensoría del Pueblo serán eficaces cuando las autoridades con potestad de actuar y sancionar sea en el ámbito administrativo o en el ámbito jurisdiccional reaccionen y hagan suyos los requerimientos defensoriales(...)(Albán 2005, citado por Castañeda,p.295).

Con ese fin la Defensoría del Pueblo realiza recomendaciones, recordatorios y sugerencias, a fin de que las autoridades restituyan la plena vigencia de los derechos vulnerados(...)(Castañeda,p.295).

(...) Esta institución se convierte así, en un aliado o colaborador crítico, pues sus intervenciones están orientadas a lograr que las instituciones públicas respeten los derechos de las personas y brinden adecuados servicios a la comunidad (Castañeda,p.295).

Dicha labor de convencimiento ha sido calificada como magistratura de la persuasión (González,citado por Castañeda,p.295), y podría ser definida como aquella posición jurídica que está socialmente legitimada por la fuerza de su argumentación y la buena imagen de la institución(Fernández 2009, citado por Castañeda,p.295).

Para persuadir a los funcionarios públicos sobre la necesidad de implementar sus recomendaciones, la Defensoría del Pueblo no sólo se encuentra obligada a producir razones consistentes, sino también de exponerlas adecuadamente aportando a la construcción de una convivencia social pacífica y justa(Castañeda,p.295-296).

En relación al Tema La Defensoría del Pueblo en su Informe Defensorial N° 140 titulado “Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables” elaborado en el año 2009, señala lo siguiente: (Defensoría, 2009)

- **Objetivo de la supervisión (Defensoría, 2009)**

El Informe destaca los resultados de la supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo en materia de salud mental. El objetivo fue evaluar la implementación de la política pública en salud mental diseñada por el MINSA a propósito de la calidad de atención de personas con trastornos mentales con el fin de definir la situación del derecho a la salud y también el nivel de cumplimiento por parte del Estado que debe garantizar la realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental de la población, en especial atención a los grupos más vulnerables. En relación al tema, la Defensoría del Pueblo enfocó su atención prioritaria a las necesidades de atención en salud mental de las personas que enfrentan día a día la pobreza y a las víctimas de la violencia política (Defensoría, 2009).

- **Respecto a la salud mental como un problema de salud pública (Defensoría, 2009)**

- La condición de postergación que tiene la salud mental en las políticas públicas y en la agenda nacional, así como las precarias condiciones en que se brinda el tratamiento y la atención a las personas con trastornos mentales, constituyen una afectación del derecho a la salud de la población y un incumplimiento por parte del Estado peruano de sus obligaciones internacionales en esta materia (Defensoría, 2009, pp.255-256).

- La situación de exclusión y marginación de las personas con trastornos mentales también se traduce en una serie de limitaciones personales y sociales que agravan la carga económica de los individuos y sus familias, restringiendo sus posibilidades de acceso a los sistemas de salud (Defensoría, 2009, pp.255-256).

-A pesar de lo expuesto, en el país se percibe un aumento sostenido de los trastornos mentales y del comportamiento, así como de los problemas de carácter psicosocial. Estos problemas de salud mental se han visto agravados como consecuencia de la crisis política, las diversas expresiones de violencia, el creciente consumo de sustancias adictivas y la grave situación de pobreza en que vive la mayoría de peruanos (Defensoría, 2009, pp.255-256).

-En el Perú no existen estudios de alcance nacional que indaguen sobre el estado de la salud mental de la población. Sobre este tema, la Defensoría del Pueblo considera que el Ministerio de Salud (MINSA) tiene una tarea pendiente en su condición de órgano rector, respecto a la generación, centralización y análisis de información epidemiológica en materia de salud mental (Defensoría, 2009, pp.255-256).

De acuerdo a lo mencionado la situación actual de la salud mental va en aumento , los factores que lo provocan son varios , siendo el Estado Peruano responsable de velar por la calidad de vida de todos los ciudadanos, hay exclusión y marginación sobre las personas con trastornos mentales , configurando así una grave afectación al derecho a la salud mental, a ello se suma que no hay investigaciones ni estudios actuales que incluyan el componente de salud mental , la Defensoría del Pueblo considera que el Minsa tiene una tarea fundamental con el objetivo establecer información epidemiológica en salud mental .

- **Respecto de la necesidad de una Ley de Salud Mental: (Defensoría, 2009)**

- La Ley General de Salud establece que todas las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho al respeto de su dignidad y, en tal sentido, derecho al acceso a las prestaciones de salud sin ser discriminadas debido a una enfermedad o trastorno que las afectare. No obstante, en opinión de la Defensoría del Pueblo, la referida ley no contempla adecuadamente las necesidades de atención de la salud de las personas con trastornos mentales (Defensoría, 2009, pp.257-258).

-Si debemos señalar las obligaciones de efecto inmediato a las que está sujeto el Estado peruano y cuya omisión no puede estar justificada en la falta de recursos, encontraremos la referida a adecuación de su marco legal para garantizar el derecho a la salud mental. Al respecto, la Defensoría del Pueblo recomendó en el Informe Defensorial N° 102 la aprobación de una ley para adecuar la normatividad interna a los estándares internacionales que consagran el derecho a la salud mental y los derechos de las personas con trastornos mentales. Sin embargo, pese al tiempo transcurrido, el Congreso de la República aún no ha aprobado una ley en dicho sentido (Informe Defensorial N°102 2005, citado por Defensoría del Pueblo 2009).

De acuerdo a lo mencionado en el Perú solo contamos con una Ley General de Salud que no trata el tema de una adecuada atención de salud mental a los ciudadanos, no se puede justificar la falta de legislación por falta de recursos, es por ello que en el Informe Defensorial N° 102 recomienda la aprobación de una Ley en materia de salud mental de acuerdo a los estándares internacionales, han pasado muchos años y a la actualidad no contamos con una Ley de Salud Mental.

- **Respecto del rol rector del Ministerio de Salud en salud mental: (Defensoría, 2009)**

-Si bien es cierto que en el año 2006 el MINSA creó la Dirección de Salud Mental, la salud mental no parece haber dejado su condición marginal en la organización y estructura del MINSA. Es preciso señalar que desde su creación la Dirección de Salud Mental no ha contado con recursos financieros y humanos para su adecuado funcionamiento (Defensoría, 2009).

-Se debe señalar que las disposiciones que emite el MINSA en materia de salud mental continúan rigiendo de manera casi exclusiva en su red de establecimientos, siendo de escasa aplicación en los subsistemas del Seguro Social de Salud EsSalud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la PNP, así como en los servicios de la Sociedad de Beneficencia Públicas el subsector privado (p. 260).

De acuerdo a lo mencionado el Minsa en el año 2006 ha creado la Dirección de Salud Mental, dicha área cuenta con muy poco presupuesto para desempeñarse en sus objetivos para los cuales fueron creado, las disposiciones que emite el Minsa solo es aplicable en la red del seguro social de Salud pero no en las áreas correspondientes de las Fuerzas Armadas y la Pnp, etcétera.

- **Respecto a la calidad de atención de la salud mental en los planes regionales de salud (Defensoría, 2009)**

- La Defensoría del Pueblo debe llamar la atención respecto de que la reestructuración de los servicios de salud para la inclusión de camas psiquiátricas, la organización de un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, así como la disponibilidad de psicofármacos, son temas que no están siendo abordados por las regiones. Tampoco son abordadas la mejora de las condiciones de vida de las personas internadas en establecimientos de salud mental y la supervisión de la atención prestada en estos establecimientos. Además, los temas priorizados como parte de la Estrategia de Salud Mental se desarrollan de manera marginal, en función del apoyo financiero y logístico que brinda el MINSA, pues las regiones continúan asignando un escaso presupuesto a dichos temas. En ese sentido, para la mayoría de las DIRESA, la salud mental no es un asunto prioritario (p. 261).

En los planes regionales de salud según la Defensoría del Pueblo no hay prioridad en la reestructuración de servicios de salud, ni en la disponibilidad de psicofármacos, marginando así a los ciudadanos que habitan en las diferentes regiones del País.

- **Respecto del gasto público en salud mental (Defensoría, 2009)**

- “Si bien el Estado peruano ha cumplido con la obligación de formular políticas públicas en salud mental, en su implementación subsisten problemas debido a la falta de recursos financieros suficientes” (p. 262).

- El MINSA ha informado que para financiar las actividades del Plan Integral de Reparaciones del año 2008 requirió un presupuesto de S/. 3'095,320. Sin embargo, el presupuesto asignado para las intervenciones en salud mental de dicho plan consta de S/. 1'200,016, el cual está destinado exclusivamente a la contratación de recursos humanos en las DIRESA (p. 262).

- Las regiones asignan poco presupuesto a la implementación del componente de salud mental. Son 15 las regiones beneficiadas por concepto del Plan Integral de Reparaciones en Salud Mental y/o el Programa JUNTOS (Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Puno, San Martín, Ucayali, Amazonas, Ancash, Cajamarca, La Libertad y Piura). Las DIRESA que no reciben recursos a propósito de estos programas no dan mayor impulso al componente de salud mental en sus jurisdicciones debido a que no han contemplado recursos para ello (p. 262).

De acuerdo a lo mencionado en el Presupuesto Anual de la República se asigna presupuesto insuficiente en materia de salud mental, las regiones igualmente cuentan con poco presupuesto para incluir el componente de salud mental, esté a causa del poco interés del gobierno central.

- **Respecto de la oferta de servicios de salud mental: (Defensoría, 2009)**

-Son pocos los puestos y centros de salud que realizan acciones de atención y rehabilitación en salud mental debido a la insuficiencia de recursos humanos capacitados y motivados para la detección y atención de problemas de salud mental, el inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, así como la poca disponibilidad de medicamentos para la atención de trastornos mentales (pp.263-264).

-Se ha constatado que La Defensoría del Pueblo ha identificado que son 39 los establecimientos del MINSA que cuentan, al menos, con un médico psiquiatra, y que brindan atención especializada en salud mental. De ellos, el 67% se ubican en la Costa, el 23% en la Sierra y el 10% en la Selva. Estos establecimientos representan el 27% del total de los hospitales que tiene el MINSA (Defensoría, 2009).

De acuerdo a lo mencionado La Defensoría del Pueblo ha identificado que existe muy pocos profesionales especialistas que puedan brindar atención en materia de salud mental, el personal no está capacitado en su mayoría en el buen trato conforme al respeto de los derechos humanos de los pacientes , así como una mala atención a nivel administrativo.

- **Respecto del personal calificado y el número suficiente para la atención en salud mental (Defensoría, 2009)**

-Se ha constatado la existencia de 187 psiquiatras en el ámbito nacional, entre nombrados y contratados. Se indica que el 81.82% (153) ejerce su práctica en Lima y Callao, en siete regiones del país (Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Madre de Dios, Pasco, Tumbes y Ucayali) no se cuenta con un médico psiquiatra en los establecimientos de salud. Siendo cinco de ellas las más pobres del país o las más afectadas por la violencia política (Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Pasco y Ucayali) (Defensoría, 2009).

-Se debe enfocar la atención sobre la importancia de promover capacitaciones al personal de salud con el fin de ampliar la atención en salud mental mediante intervenciones adecuadas, así como en la necesidad de seleccionar, certificar y supervisar adecuadamente a los profesionales capacitados (...) (Defensoría, 2009).

De acuerdo a lo mencionado no hay un número suficiente de psiquiatras que cubran la demanda de atención en salud mental, asimismo recomienda se deben capacitar al personal involucrado con un enfoque de derechos humanos.

- **Respecto de la disponibilidad de medicamentos para la atención de trastornos mentales: (Defensoría, 2009)**

-De acuerdo al Petitorio nacional de medicamentos esenciales aprobado por el MINSA en el 2005 ha incluido dos medicamentos antipsicóticos atípicos (Clozapina y Risperidona) y un antidepresivo de tercera generación (Clorhidrato de fluoxetina), que antes no se encontraban contemplados en el petitorio anterior (Defensoría, 2009).

-Se ha podido constatar que en la mayoría de servicios del MINSA que brinda atención en salud mental se emplean antipsicóticos típicos, los cuales producen mayores efectos no deseados en los pacientes (Defensoría, 2009).

-Se tomó conocimiento de que, de los 19 establecimientos de salud supervisados, ocho no cuentan con antipsicóticos atípicos. Los pacientes que requieran contar con medicación atípica deben recurrir a farmacias privadas y pagar un precio mayor por dichos productos (Defensoría, 2009).

De acuerdo a lo mencionado en el Petitorio nacional de medicamentos esenciales se ha constatado que se emplean antipsicóticos típicos que causan efectos no deseados en los pacientes, vulnerando así un adecuado tratamiento fármaco.

- **Respecto del costo de la atención y el tratamiento en salud Mental (Defensoría, 2009)**

-Se ha podido constatar que existen muchas diferencias respecto a las tarifas de atención en los establecimientos supervisados en consulta externa como en hospitalización; también como los precios de los medicamentos esenciales para el tratamiento de trastornos mentales varían entre los establecimientos de salud que han sido supervisados. A modo de ejemplo se ha estimado que el costo mensual que podría demandar el tratamiento de la esquizofrenia puede variar entre S/.37.90 (Cusco) y S/.89.80 (Apurímac). Dichos costos limitan las posibilidades de acceso de la población más pobre del país (Defensoría, 2009).

La oferta de servicios en materia de salud mental tiene precios diferenciados, algunos más excesivos que otros vulnerando así el acceso a las personas más pobres del País, a un adecuado tratamiento médico.

- **Respecto del internamiento de personas con trastornos mentales en establecimientos de salud (Defensoría, 2009)**

-Nuestra legislación no ha regulado de manera específica el internamiento voluntario e involuntario de las personas con trastornos mentales, ni ha establecido un órgano independiente encargado de revisar, de manera periódica, las decisiones de internamiento de los pacientes, lo cual componen una ausencia de las garantías necesarias para el respeto del derecho a la libertad (...) (Defensoría, 2009).

De acuerdo a lo mencionado la Defensoría del Pueblo señala que nuestra legislación interna no ha establecido de manera específica referente al tema de los internamientos voluntarios e involuntarios, vulnerando así los derechos de los pacientes privados de un bien jurídico protegido como es el derecho la libertad, es necesario que se legisle sobre esta materia según la Defensoría del Pueblo.

- **Respecto del consentimiento informado de los tratamientos Médicos (Defensoría, 2009)**

-Se ha podido determinar que la terapia electroconvulsiva (electroshock) es aplicada en tres de los ocho servicios que la emplean, sin el uso de formatos de consentimiento informado que concedan al paciente o a los familiares y representantes autorizar dicho procedimiento (...) (Defensoría, 2009).

De acuerdo a lo mencionado en tres de los establecimientos se aplica terapia electroconvulsiva (electroshock) sin el consentimiento informado del paciente o sus parientes más cercanos lo cuál constituye una vulneración a sus derechos.

- **Respecto de la atención médica de las personas con trastornos Mentales (Defensoría, 2009)**

-Se ha podido concluir que de los establecimientos supervisados que tienen servicio de hospitalización en psiquiatría, cuatro llevan a cabo evaluaciones médicas de manera irregular, en la mayor parte de los servicios, las notas de evolución médica y de enfermería son sumamente insuficientes, sin mayor información ni detalle acerca del estado de los pacientes, la evolución de su enfermedad y la respuesta al tratamiento (Defensoría, 2009).

De acuerdo a lo mencionado la Defensoría del Pueblo ha podido constatar que los reportes de la evolución médica y el estado actual de los pacientes son muy escuetas, siendo imposible establecer un diagnóstico eficiente acerca del estado de salud del paciente. De todos los establecimientos verificados solo un establecimiento aplica terapias electroconvulsiva (electroshock) con previa anestesia y relajante muscular.

- **Respecto de los mecanismos de interposición de quejas y protección de derechos (Defensoría, 2009)**

-Se ha podido verificar que en los establecimientos de salud mental no se brinda información a los pacientes de sus derechos y la forma de ejercerlos (Defensoría, 2009).

-A excepción del Hospital Víctor Larco Herrera, ninguno de los establecimientos de salud supervisados promueve mecanismos regulares y formalmente establecidos que permitan a los pacientes internados exponer sus quejas ante eventuales maltratos por parte del personal de salud (Defensoría, 2009).

De acuerdo a lo mencionado en los establecimientos de salud la Defensoría del Pueblo ha podido constatar que no se informa a los pacientes sobre los derechos que le asisten y cuál es el modo de ejercerlos, vulnerando así el derecho a la información, asimismo de todos los establecimientos verificados ha constatado en el Hospital Víctor Larco Herrera si brinda información sobre los derechos de los pacientes.

- **Respecto de la atención en salud mental a poblaciones afectadas por la violencia política (Defensoría, 2009)**

-El MINSA ha establecido un Plan Integral de Reparaciones en Salud Mental orientado a las 10 regiones más afectadas por la violencia política (Ayacucho, Apurímac, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Puno, San Martín y Ucayali) como parte del Plan Nacional de Salud Mental, se han establecido equipos especializados en salud mental que realizan capacitaciones, atención comunitaria y atención clínica (Defensoría, 2009).

De acuerdo a lo mencionado el Minsa a través del Plan Integral de Reparaciones en Salud Mental ha actuado en todas las zonas de pobreza extrema que han sido víctimas de la violencia política, este Plan busca brindar atención en materia de salud mental a todos aquellos ciudadanos que han sufrido los rezagos de la violencia política, para lograr ello han hecho uso de equipos especializados pero que no son suficientes y no cubren la cobertura necesaria.

2.3.7 Sub Capítulo II: Normativa Vigente en Materia de Salud Mental por parte del Estado Peruano

Es preciso señalar que el artículo 9° de la Constitución Política del Perú (1993) dice:

“El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud” (p. 6).

Podemos señalar en base a los documentos técnicos que se ha producido avances en la formulación de políticas públicas.

Desarrollaremos los principales documentos técnicos que ha realizado el Estado Peruano en la formulación de políticas públicas:

2.3.7.1 Concepto de Política Pública:

Definición de Política Pública según (Velásquez, 2010):

Política pública es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener (p. 156).

2.3.7.2 Documentos técnicos producidos por el Estado Peruano en materia de Salud Mental

Como parte de las Políticas Formuladas en materia de derecho a la salud mental, el Estado Peruano ha producido diversos documentos técnicos que analizaremos de la siguiente manera:

Cabe destacar el Informe Defensorial N° 140 titulado Los documentos técnicos producidos son los siguientes: Lineamientos para la Acción en Salud Mental .En función a lo expuesto, inmediatamente haremos breve referencia del contenido de cada uno de estos documentos:

2.3.7.2.1 “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”

Los Lineamientos para la Acción en Salud Mental es un documento técnico que fue aprobado por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA 28 de enero del año 2004 con la finalidad de otorgar un conjunto de orientaciones para constituir los cimientos de planificación de las acciones de salud mental y elaborar el Plan Nacional de Salud Mental (Minsa, 2004).

*Lineamiento 1: Gestión y Rectoría en Salud Mental:*La Rectoría en Salud Mental ha sufrido una serie de avatares con el pasar de los años, la salud mental es una dimensión que requiere atención propia para así poder empoderarse conceptualmente, política y financieramente es por ello que se asumen los siguientes compromisos: (Minsa, 2004).

-Contar con un Órgano de Dirección de Salud Mental dentro del Ministerio de Salud del Perú y trabajar en relación a Essalud, Fuerzas Armadas y el sector privado para la respectiva coordinación intersectorial que garanticen y promuevan el abordaje en salud mental.

-Proponer Iniciativas Legislativas en materia de salud mental.

Lineamiento 2: Integración de la Salud Mental en la Concepción de la Salud”: El enfoque tradicional limita su campo de acción a la Psicopatología, estudia los problemas psíquicos de forma separada del conjunto de problemas de salud, mucho menos aborda los correlatos emocionales de las enfermedades físicas, todo ello se plasma en la asignación de presupuestos para servicios intersectoriales en prevención de la salud (Minsa, 2004).

Podemos apreciar que no se añaden el concepto de salud mental, el modelo integral de salud mental necesita de una política general que incluya la salud mental, otra de las razones para incluir el componente de salud mental es

que se encuentra en una situación grave en el País que afecta la productividad y dificulta el desarrollo socioeconómico por ello se asumen los siguientes compromisos: (Minsa, 2004).

-Priorizar en la agenda el tema de salud mental

-La Institucionalización de la transversalidad de la salud mental, creando las normas legislativas y los presupuestos necesarios que puedan permitir hacer operativa tal decisión.

-Establecer las prioridades en materia de salud mental para los diferentes niveles de intervención (básica y especializada) según ciclo vital y poblaciones vulnerables como niños, adolescentes, adultos jóvenes y maduros, adulto mayor, poblaciones nativas y población afectadas por la violencia política y desastres.

Lineamiento 3: “Prevención y Atención en un nuevo Modelo de Servicios de Salud Mental Efectivos y Eficientes”: Este lineamiento está enfocado a asegurar el acceso a los servicios de rehabilitación, prevención de los problemas de salud mental en el País. Entre las poblaciones más afectadas están los niños, niñas, adolescentes, mujeres y adultos mayores.

Aún persisten las desigualdades en la atención de la salud mental, como la falta de acceso a los servicios en donde los más desprotegidos son las personas de bajos recursos y más aún el actual modelo de atención no avala aún tratamientos eficaces para los trastornos mentales.

La detección a tiempo de los trastornos mentales y su correcta atención y prevención se dificulta por falta de atención del componente salud mental en los niveles de atención de salud, ya que son diagnosticados como problemas de otro tipo; por otro lado es frecuente la estigmatización de personas con trastornos mentales por parte del personal de salud y la comunidad (Minsa, 2004).

Lineamiento 4: “Promoción de la Salud Mental, Desarrollo Humano y Ejercicio de Ciudadanía”: En contraposición a los problemas antes mencionado, este lineamiento se centra en el Modelo Integral de Atención de

Salud Mental que pone énfasis en la promoción y aporte al desarrollo urbano. La promoción de salud mental engloba los diversos estilos de vida y ambientes saludables que contribuyan al desarrollo integral de las personas.

Al promover salud mental se aporta al desarrollo humano integral, por ello exige la corresponsabilidad del sector salud con los otros sectores del Estado Peruano, de ahí es que se plantea que la promoción de salud integral y de salud mental es “tarea de todos y de todas” (Minsa, 2004).

Lineamiento 5: “Concertación Multisectorial de la Salud Mental”: El convenio de actores y sectores es importante en la promoción de salud mental pero la salud mental implica también atención y prevención de trastornos mentales para lo cual es fundamental el abordaje interdisciplinario y coordinado de los actores principales del Sector Salud, Educación, Trabajo, Colegios Profesionales, Universidades, Iglesias, Empresas y Medios de Comunicación (Minsa, 2004).

Lineamiento 6: “Creación de un Sistema de Información en Salud Mental”: Los Sistemas de Planificación, monitoreo y evaluación de los programas inapropiados no protegen la existencia de sistemas de información por lo tanto la información resulta incompleta e insuficiente por ello en este Lineamiento se asumen la creación y articulación de estos sistemas (Minsa, 2004).

Lineamiento 7: “Desarrollo de los Recursos Humanos”: Los Recursos Humanos no están muy capacitados es por ello que no se puede hablar de una atención de calidad, ya que el personal de salud no recibe capacitaciones continuas, además no se cuenta con monitoreo para evaluar lo aprendido a ello se suma los bajos sueldos del personal y la falta de capacitación (Minsa, 2004).

Lineamiento 8: “Planificación, Monitoreo, Evaluación y Sistematización de Acciones en Salud Mental”: Existen dificultades como la planificación centralizada, vertical que no es sustentada en estudios epidemiológicos y está desarticulada de los programas, debido a varios factores entre ellos la variación de las políticas en función al cambio de autoridades, etcétera. Frente a ello surge la necesidad de incentivar una política pública del Estado que garantice

los sistemas de planificación, monitoreo, seguimiento y evaluación (Minsa, 2004).

Lineamiento 9: “Participación de Usuarios y Familiares en la Prevención y Atención de Salud Mental”: Es importante que las organizaciones se articulen mejor en función de otros servicios en salud mental ya que se constituyen en estrategias de soporte emocional y social, sin embargo tienen una débil organización por falta del factor económico y apoyo de instituciones. Ante esta situación se asume el compromiso de desarrollar programas de educación a usuarios y familiares sobre sus derechos y todos aquellos servicios relacionados en la prevención y atención en salud mental que los pueda beneficiar (Minsa, 2004)

Más adelante se aprobó:

2.3.7.2.2 Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005-2010 (Minsa, 2005)

Mediante Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA del 27 de Julio de 2004, se establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, encargándose a la Dirección General de Promoción de la Salud su coordinación en el contexto nacional y a los Directores Regionales de Salud la coordinación regional. La Estrategia Sanitaria Nacional se desenvuelve como componentes del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que el Ministerio de Salud ha implementado (Minsa, 2005).

Este Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional puede abreviarse en cuatro líneas generales: (Minsa, 2005).

- La capacidad rectora del Ministerio de Salud
- Integración de salud mental en la atención integral de salud.
- Impulso a las medidas de promoción y prevención de la salud mental fomentando la participación ciudadana y la concertación intersectorial.
- Reorientación de los servicios de salud mental garantizando el acceso a la atención y priorizando la intervención comunitaria.

Posteriormente al análisis de la situación de la salud mental y de la identificación de los problemas se ha encontrado los siguientes factores críticos para poder diseñar los objetivos estratégicos: (Minsa, 2005).

- Débil ejercicio de rectoría por parte del Ministerio de Salud en las acciones de salud mental en el País.
- Estigmatización de la salud mental en la comunidad y la exclusión de la agenda prioritaria en salud.
- Persistencia de un modelo de atención inapropiado, que está basado en enfoque biomédicos, en el hospital psiquiátrico y aislado de la comunidad.
- Los recursos humanos insuficientemente capacitados y deficientemente asignados para la atención de salud mental.
- Poco acceso a las personas con trastornos mentales a recibir un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y eficiente.
- Problemas de salud mental en víctimas de la violencia política.

Evidentemente, bajo el mandato de afrontar los factores críticos priorizados, se han diseñado seis objetivos estratégicos los cuáles son: (Minsa, 2005)

1. Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud en la elaboración y conducción de las políticas, planes y estrategias de salud mental en el país.
2. Posicionar la salud mental como un derecho humano y un componente indispensable para el desarrollo sostenible.
3. Implementar en el Modelo de Atención Integral de Salud el componente Salud Mental y Psiquiatría.
4. Fortalecer el potencial humano en salud mental.
5. Garantizar el acceso equitativo y uso racional de medicamentos que sean necesarios para la atención psiquiátrica dentro de una política nacional de medicamentos.

6. Desarrollar un Programa de Reparaciones en Salud para la población afectada por violencia política.

Sobre los cimientos de los “Lineamientos para la Acción en Salud Mental” y el “Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005-2010” se lleva a cabo:

2.3.7.2.3 Plan Nacional de Salud Mental (Minsa, 2006)

Mediante Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA el 06 de octubre del año 2006 se aprueba el “Plan Nacional de Salud Mental”, este documento fue elaborado en base a un estudio actualizado acerca de la situación de salud mental en nuestro País, sus resultados y acciones más importantes juntan las prioridades de acuerdo a los trastornos prevalentes que se han identificado. Esta propuesta ha sido elaborada por el Comité Nacional de Salud Mental del Consejo Nacional de Salud, con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Minsa, 2006).

Este documento técnico normativo plantea cuatro objetivos generales que están compuestos por objetivos específicos y dos objetivos estratégicos que son los siguientes: (Minsa, 2006).

- Posicionar la salud mental como un derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano en nuestro país.
- Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud en salud mental de manera concertada a nivel nacional, regional y local, a fin de garantizar los derechos ciudadanos y ser factor de cohesión social.
- Asegurar el acceso universal a la atención integral en salud mental, basada en la reestructuración de servicios que priorice la atención en la comunidad.
- Promover en la atención de salud mental la equidad en términos de estrato social, género, ciclo vital y diversidad cultural; otorgando atención especial a las poblaciones vulnerables, particularmente a las afectadas por la violencia política.

Objetivos estratégicos: (Minsa, 2006)

- Contribuir a la salud mental de los peruanos y peruanas sin distinciones de ninguna índole.
- Fortalecer redes de soporte, sociales y comunitarias, para una vida sana, se deben incluir la salud mental en los planes a nivel nacional, regional y local.

2.3.8 Sub Capítulo II: Legislación comparada y Políticas sobre Salud Mental en países de América Latina

En el presente Sub Capítulo analizaremos las diversas Constituciones nacionales de los diferentes países de América Latina que han plasmado el reconocimiento de los derechos de las personas entre ellos el derecho a la salud (Alcón, 2017).

Evidenciaremos que algunos países mencionados cuenta con una Ley específica que regula los derechos de las personas con enfermedades mentales a diferencia de otros países que regulan los derechos de las personas con deficiencia mental dentro de la Ley General de Salud, Ley Orgánica de Salud o Código de Salud (Alcón, 2017).

Ello plasmado en los siguientes cuadros:

Cuadro 4

Legislación comparada sobre Salud Mental

País	Constitución Política	Política Ley de salud mental / Ley Orgánica de Salud / Código de salud
Argentina	<p>Artículo 75.- Corresponde al Congreso: [...] 23. Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados Internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. [...]</p>	<p>Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (02/12/2010) Artículo 1° La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p>
Bolivia	<p>DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Artículo 70. Toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos: 1. A ser protegido por su familia y por el Estado. 2. A una educación y salud integral gratuita. 3. A la comunicación en lenguaje alternativo. 4. A trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna. 5. Al desarrollo de sus potencialidades individuales. Artículo 71. I. Se prohibirá y sancionará cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación a toda persona con discapacidad. II. El Estado adoptará medidas de acción positiva para promover la efectiva integración de las personas con discapacidad en el ámbito productivo, económico, político, social y cultural, sin discriminación alguna. III. El Estado generará las condiciones que permitan el desarrollo de las potencialidades individuales de las personas con discapacidad. Artículo 72. El Estado garantizará a las</p>	<p>Ley N° 223: Ley General para Personas con Discapacidad Artículo 1. (OBJETO). El objeto de la presente Ley es garantizar a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, trato preferente bajo un sistema de protección integral. Artículo 5. (DEFINICIONES). Son definiciones aplicables las siguientes: [...] c) Personas con Discapacidad. Son aquellas personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. [...]</p>

	<p>personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y rehabilitación, así como otros beneficios que se establezcan en la ley.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Chile	<p>Artículo 19. La Constitución asegura a todas las personas: [...] 9°. El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. [...]</p>	<p>Ley 18600. Establece Normas Sobre Deficientes Mentales Artículo 1°.- La prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades constituyen derechos para la persona con discapacidad mental y deberes para su familia y la sociedad en su conjunto. [...]</p>
Colombia	<p>DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. [...]</p>	<p>Ley 1616 de 2013 de Salud Mental. “Por medio de la cual se expide la Ley de salud Mental y se dictan otras disposiciones” Artículo 1°. Objeto. El objeto de esta Ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional</p>

		de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.
Ecuador	<p>Principios de aplicación de los derechos Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: [...] 2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos</p>	<p>Ley 67, Ley Orgánica de Salud. Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.</p>

	SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	DECRETO Nº 955.- CODIGO DE SALUD Salud Mental
El Salvador	<p>Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.</p> <p>El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.</p>	<p>Art. 54.- El Ministerio organizará y desarrollará actividades de salud mental para el estudio, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y trastornos mentales o problemas psicológicos de la población en general y principalmente de la infancia.</p> <p>Art. 55.- El Ministerio, realizará dentro de su programa de salud mental, actividades contra el alcoholismo, tabaquismo, drogodependencia y demás factores que contribuyen al desarrollo de las deficiencias y enfermedades mentales o degenerativas, propiciando la terapia grupal para los que adolecen de neurosis, trastornos de conducta y drogodependencia.</p> <p>Acciones Contra el Alcoholismo, Tabaquismo y Drogas que Puedan Causar Dependencia</p> <p>Art. 186.- El Ministerio dictará las medidas necesarias para evitar y combatir el alcoholismo y drogodependencia mediante las siguientes acciones:</p> <p>a) Programas de orientación científica sobre los efectos de las drogas, el alcoholismo y el tabaquismo, en la salud y en las relaciones sociales del individuo. Dichos programas deberán desarrollarse de preferencia en los planteles educativos, centros de trabajo, comunidades urbanas y rurales; y,</p> <p>b) El fomento de las actividades culturales, cívicas y deportivas que coadyuven en la lucha contra el uso de las drogas, el alcoholismo y tabaquismo.</p> <p>En la ejecución de sus actividades coordinará con todas aquellas instituciones públicas y privadas que de una manera u otra se relacionan con el problema.</p> <p>Art. 187.- Las estaciones de radio y televisión, las salas de exhibición cinematográficas y similares, sólo podrán transmitir o proyectar propaganda de cervezas, vinos y licores y de productos elaborados con tabaco, en aquellos programas que no sean dirigidos a una audiencia infantil.</p> <p>Para el efecto del presente artículo se consideran bebidas de moderación por su bajo contenido de alcohol, menos del 5% al peso las cervezas y bebidas elaboradas a base de malta y en tal consideración los medios señalados podrán transmitir o proyectar sin restricciones cuando se trate del patrocinio de programas o actividades culturales, cívicas, deportivas o de beneficio social.</p>

		<p>Art. 188.- El control, tratamiento y desintoxicación de los alcohólicos y drogodependientes, se hará en las instituciones públicas que el Ministerio designe y en las privadas que estén autorizadas por el Consejo.</p> <p>Asistencia Psiquiátrica</p> <p>Art. 203.- El Ministerio de conformidad con sus recursos, y sus normas respectivas en los organismos de salud que determine, dará asistencia psicológica y psiquiátrica a los enfermos que la requieran. Esta asistencia será domiciliaria, ambulatoria o institucional y tendrá por objeto el tratamiento y control de las enfermedades y deficiencias mentales.</p>
Guatemala	<p><u>Salud, seguridad y asistencia social</u></p> <p>Artículo 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.</p> <p>Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.</p> <p>Artículo 95. La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.</p>	<p><u>DECRETO NUMERO 90- 97. CÓDIGO DE SALUD</u></p> <p><u>DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</u></p> <p>ARTICULO 40. SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y las demás instituciones del Sector dentro de su ámbito de competencia, velarán por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional!, dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiando los enfoques de atención ambulatoria.</p> <p>ARTICULO 47. SUSTANCIAS DAÑINAS PARA LA SALUD. Se promoverán programas para informar sobre los riesgos del consumo de sustancias dañinas para la salud especialmente aquellas que producen adicción.</p> <p>ARTICULO 48. SUSTANCIAS PROHIBIDAS POR LA LEY. Se promoverán programas para erradicar el consumo de sustancias nocivas para la salud cuyo consumo, producción y comercialización son consideradas en este Código y otras leyes como prohibidas especialmente las drogas en cualquiera de sus formas y las bebidas alcohólicas clandestinas de cualquier naturaleza.</p>
	<p><u>CAPITULO VII DE LA SALUD</u></p> <p>ARTÍCULO 145.- Se reconoce el derecho a la protección de la salud. El deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. El Estado conservará el medio ambiente adecuado para proteger la salud de las personas.</p>	<p>Norma ° 65-91. CODIGO DE SALUD</p> <p>Artículo ° 15</p> <p>Cuando por motivos de interés general, de emergencia social o de orden público, la autoridad competente decida como necesario e internamiento o el tratamiento obligatorio de enfermos mentales, fármaco dependientes, alcohólicos o de contagio personal, esto se someterán a los procedimientos pertinentes. Para la aplicación de este</p>

<p>Honduras</p>	<p>ARTICULO 146.- Corresponde al Estado por medio de sus dependencias y de los organismos constituidos de conformidad con la Ley, la regulación, supervisión y control de los productos alimenticios, químicos, farmacéuticos y biológicos.</p> <p>ARTICULO 147.- La Ley regulará la producción, tráfico, tenencia, donación, uso y comercialización de drogas psicotrópicas que sólo podrán ser destinadas a los servicios asistenciales de salud y experimentos de carácter científico, bajo la supervisión de la autoridad competente.</p> <p>ARTICULO 148.- Créase el Instituto Hondureño para la Previsión del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia, el que se regirá por una ley especial.</p> <p>ARTÍCULO 149.- El Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados.</p> <p>Corresponde al Estado supervisar las actividades privadas de salud conforme a la ley</p>	<p>Artículo, las autoridades de salud contarán previamente con los centros o lugares necesarios, debidamente habilitados para cada fin.</p> <p>Artículo 17</p> <p>Los enfermos mentales, fármaco dependientes y alcohólicos que no se encuentren internados en un hospital por orden judicial, podrán salir del establecimiento de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes, por egreso médico o por alta exigida a petición del paciente o de sus familiares, cuando su salida no involucre peligro para la salud o la vida del paciente o de terceros.</p>
<p>México</p>	<p>De los Derechos Humanos y sus Garantías</p> <p>Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.</p> <p>[...]</p> <p>Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.</p>	<p>LEY DE SALUD MENTAL DEL DISTRITO FEDERAL</p> <p>Artículo 1°. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general, aplicable en el Distrito Federal para Instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren y coordinen los servicios de salud mental y tiene por objeto:</p> <p>I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental del Distrito Federal, con un enfoque de derechos humanos incorporando la perspectiva de género;</p> <p>II. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública del Distrito Federal, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley [...]</p>

<p>Nicaragua</p>	<p><u>Derechos sociales</u> Artículo 36 Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Nadie será sometido a torturas, procedimientos, penas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes. La violación de este derecho constituye delito y será penado por la ley. Artículo 59 Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen. Artículo 62 El Estado procurará establecer programas en beneficio de los discapacitados para su rehabilitación física, sicosocial y profesional y para su ubicación laboral.</p>	<p><u>Ley No. 650. LEY DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES</u> Artículo 1 El objeto de la presente Ley es garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales. Para efecto de esta Ley se entenderán como personas con enfermedad mental aquellas que tienen los criterios diagnósticos contemplados en el Capítulo 5 (Trastornos mentales y del comportamiento) de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) de la Organización Mundial de la Salud. Art. 2 Esta Ley es de aplicación obligatoria en todas las unidades de salud del país, según estándares nacionales e internacionales de atención para personas con enfermedad mental. El Ministerio de Salud facilitará los instrumentos y al mismo tiempo uniformará criterios de actividades.</p>
<p>Panamá</p>	<p><u>SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y ASISTENCIA SOCIAL</u> ARTICULO 109. Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.</p>	<p><u>Ley 66 de 10 de noviembre de 1947. Código Sanitario</u> Capítulo Cuarto - Higiene Mental Art. 161. La Dirección General de Salud Pública propondrá al Órgano Ejecutivo, un plan de higiene mental, que comprenderá, entre otros, los siguientes asuntos: 1) Estadísticas sobre enfermos mentales, deficientes, predispuestos, inadaptados, etcétera.; 2) Medidas preventivas encaminadas al control de las enfermedades mentales; 3) Atención psiquiátrica curativa, ambulatoria e institucional; 4) Utilización de las horas libres, de recreo y descanso; 5) Desarrollo de instituciones para niños, adolescentes, obreros, etc., encaminadas a obtener equilibrio entre las capacidades física y mental y desarrollo de las cualidades psíquicas, morales y cívicas de los asociados; 6) Instalaciones de centros de recuperación de la salud mental, de readaptación, de conducta, etcétera., especialmente en inadaptados y</p>

		predispuestos;
		<p>7) Campañas contra el alcoholismo, las toxicomanías, los vicios sociales, la prostitución, la delincuencia, la vagancia, etc.;</p> <p>8) Cooperación de los organismos educacionales, de previsión social, de asistencia social y médico-curativos, de sanidad, de cultura física, de trabajo, corporaciones e instituciones particulares, en el plan de higiene mental, a los cuales se asignarán las actividades que les corresponda desarrollar;</p> <p>9) Educación pública en materias de higiene mental;</p> <p>10) Investigaciones médicas y sociales, encaminadas a determinar las causas de las alteraciones mentales, proponiendo los métodos adecuados para eliminarlas.</p>
Paraguay	<p><u>DE LOS DERECHOS DE LA FAMILIA</u> Artículo 58 - DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EXCEPCIONALES Se garantizará a las personas excepcionales la atención de su salud, de su educación, de su recreación y de su formación profesional para una plena integración social. El Estado organizará una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, a quienes prestará el cuidado especializado que requieran. Se les reconocerá el disfrute de los derechos que esta Constitución otorga a todos los habitantes de la República, en igualdad de oportunidades, a fin de compensar sus desventajas.</p> <p><u>DE LA SALUD</u> Artículo 68 - DEL DERECHO A LA SALUD El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana. Artículo 71 - DEL NARCOTRÁFICO, DE LA DROGADICCIÓN Y DE LA REHABILITACIÓN [...] Se establecerán programas de educación preventiva y de rehabilitación</p>	<p><u>LEY N° 836 DE CODIGO SANITARIO DE LA SALUD MENTAL</u> Art.43.- El Ministerio desarrollará programas de higiene mental para prevenir, promover y recuperar el bienestar psíquico, individual, familiar y colectivo de las personas, y establecerá las normas a ser observadas ejerciendo el control de su fiel cumplimiento. Art.44.- El Ministerio promoverá y realizará la investigación epidemiológica de las enfermedades mentales, para detectar su incidencia, las causas y los factores que las condicionan. Art.45.- La internación de una persona en establecimientos destinados al tratamiento de las enfermedades mentales, sólo podrá cumplirse después de que dos médicos, uno de ellos psiquiatra, certifique que la misma padece de enfermedad mental. Art.46.- Queda prohibido realizar cualquier tipo de orientación, tratamiento y aplicación de sistemas psicológicos que puedan crear o favorecer reacciones individuales o de grupos, dañinos a la salud mental o que pongan en peligro la estabilidad emocional de las personas o en riesgo la convivencia social. Art.47.- Los profesionales en ciencias de la salud notificarán inmediatamente al Ministerio la aparición de cualquier alteración psíquica colectiva. Art.48.- Queda prohibida la publicidad de sustancias y productos que pueden afectar la salud mental de las personas. La promoción en sus características, calidad y técnica de</p>

	de los adictos, con la participación de organizaciones privadas.	elaboración, se limitará al ámbito de los profesionales de la salud.
--	------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

Puerto Rico	<p><u>ARTICULO II</u> <u>CARTA DE DERECHOS</u> Sección 1. — La dignidad del ser humano es inviolable. Todos los hombres son iguales ante la ley. No podrá establecerse discrimen alguno por motivo de raza, color, sexo, nacimiento, origen o condición social, ni ideas políticas o religiosas. Tanto las leyes como el sistema de instrucción pública encarnarán estos principios de esencial igualdad humana.</p>	<p><u>Ley Núm. 408. Ley de Salud Mental de Puerto Rico</u> Artículo 1.03. — Declaración de Propósitos. (24 L.P.R.A. § 6152 nota) La “Ley de Salud Mental de Puerto Rico” tiene como fines y propósitos fundamentales: actualizar las necesidades de tratamiento, recuperación y rehabilitación; proteger a las poblaciones afectadas por trastornos mentales con unos servicios adecuados a la persona; consignar de manera inequívoca sus derechos a recibir los servicios de salud mental, incluyendo los de los menores de edad; promover la erradicación de los prejuicios y estigmas contra la persona que padece de trastornos mentales; proveer unas guías precisas a los profesionales de la salud mental sobre los derechos de las personas que reciben servicios de salud mental; determinar los procesos necesarios para salvaguardar los derechos que mediante esta Ley se establecen; armonizar los cambios que han experimentado las instituciones que proveen servicios con el establecimiento de la Reforma de Salud; resaltar y establecer los principios básicos y los niveles de cuidado en los servicios prestados; y destacar los aspectos de recuperación y rehabilitación como parte integrante del tratamiento así como la prevención.</p>
República Dominicana	<p><u>DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES</u> Artículo 42.- Derecho a la integridad personal. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica, moral y a vivir sin violencia. Tendrá la protección del Estado en casos de amenaza, riesgo o violación de las mismas. En consecuencia: 1) Ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o procedimientos vejatorios</p>	<p><u>Ley No. 12-06. Ley sobre Salud Mental</u> ARTÍCULO 1.- La presente ley tiene por objeto regular el derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental de todas las personas en el ámbito de lo dispuesto en la Ley General de Salud, en su Libro I, Artículo 3, atención que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social. Se entiende a la salud mental</p>

	<p>que impliquen la pérdida o disminución de su salud, o de su integridad física o psíquica; [...]</p> <p>Artículo 61.- Derecho a la salud. Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia:</p> <p>1) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las</p>	<p>como un bien público a ser promovido y protegido por el Estado a través de políticas públicas,</p> <p>planes de salud mental y medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial, educativo y de otra índole que serán revisadas periódicamente.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran;</p> <p>2) El Estado garantizará, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables; combatirá los vicios sociales con las medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y las organizaciones internacionales.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Uruguay</p>	<p><u>DERECHOS, DEBERES Y GARANTIAS</u></p> <p>Artículo 8º.- Todas las personas son iguales ante la ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos o las virtudes.</p> <p>CAPITULO II</p> <p>Artículo 44.- El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.</p> <p>Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes</p>	<p><u>LEY DE SALUD MENTAL</u></p> <p>Artículo 1º: Objeto.- La presente Ley tiene por objeto garantizar en la República Oriental del Uruguay el derecho humano a la salud mental de todas las personas, tanto en forma individual como familiar, grupal o comunitaria, así como su calidad de sujeto de derecho, no perdiéndose, ni suspendiéndose ésta, en ninguna circunstancia.</p> <p>Se reconoce en la presente Ley la concepción de la salud mental como inseparable de la salud integral. Parte del reconocimiento de la persona en su integralidad y en su dinámica de construcción histórica, genética, biológica, psicológica y socio-cultural y de la necesidad de lograr las mejores condiciones posibles para su preservación y mejoramiento. Implica la capacidad de participar en las manifestaciones del entorno, promoviendo el desarrollo físico, intelectual, afectivo y social y el de una serie de capacidades actuales o potenciales como la solidaridad, la creatividad y</p>
-----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>la responsabilidad, la capacidad de amar, trabajar, disfrutar y tolerar. Y está vinculada a la concreción a los derechos al bienestar, al trabajo, a la seguridad social, a la vivienda, a la educación, a la cultura, a todas las</p>
		<p>expresiones artísticas, a la capacitación y a un medio ambiente saludable, entre otros, inherentes a todas las personas.</p> <p>Por lo tanto, no se presume la existencia de problemáticas en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Status político, económico o social, o pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso b. Demandas familiares o laborales c. Falta de conformidad o adecuación con los valores prevalecientes en la comunidad donde vive la persona d. Elección o identidad sexual e. La mera existencia de una historia de tratamiento u hospitalización f. Otras determinaciones que no estén relacionadas con una construcción interdisciplinaria de la problemática individual, social y cultural de la persona.

<p>Venezuela</p>	<p><u>DE LOS DERECHOS HUMANOS Y GARANTÍAS, Y DE LOS DEBERES</u></p> <p>Artículo 19. El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del Poder Público, de conformidad con esta Constitución, con los tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y con las leyes que los desarrollen.</p>	<p><u>LEY ORGÁNICA DE SALUD</u></p> <p>Artículo 2º.- Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.</p>
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Portales Parlamentarios, Ministeriales y repositorios oficiales de legislación de los diferentes países citado por Alcón (2017).

Cuadro 5
Políticas sobre Salud Mental en países de Latinoamérica

País	Documentos de política	Objetivos
<p>Argentina</p>	<p align="center"><u>Comunicación Responsable: Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios – 2016</u></p>	<p>La presidencia de la nación presenta esta guía, dirigida a quienes desarrollan funciones en los medios de comunicación, es una herramienta de trabajo para orientar y proporcionar recursos a la hora de comunicar sobre salud mental y su colectivo, desde una mirada integral, promoviendo un tratamiento mediático con información adecuada, libre de estigmas y sin discriminación. El material incluye los principales contenidos de la Ley 26.657, mitos y falsas ideas acerca de las personas con padecimientos mentales, sugerencias sobre el uso correcto del lenguaje, fuentes fiables de información a las cuales recurrir y recomendaciones para el adecuado abordaje de esta problemática. Además, contiene información específica</p>

		para el tratamiento de temas vinculados al consumo excesivo de alcohol y conductas suicidas, dado que la cobertura mediática de ambas problemáticas de salud mental suele reforzar visiones estereotipadas que estigmatizan a las personas afectadas y atentan, en consecuencia, contra el goce de sus derechos ciudadanos
Costa Rica	<u>Política Nacional de Salud Mental 2012-2021</u>	La Política Nacional de Salud Mental se estructura con base en cinco ejes: biológico, ambiental, social-económico-cultural, sistemas y servicios de salud, y fortalecimiento institucional. Con todos estos elementos, la Política aspira a que, en Costa Rica, se le otorgue a la Salud Mental la prioridad necesaria en los modelos de atención en salud, haciendo énfasis en la atención en la comunidad. Asimismo, vale destacar, que la Política contará con una evaluación de proceso y resultados que permita ver su impacto a mediano y largo plazo.
Ecuador	<u>Guía de Salud Mental Comunitaria 2016</u>	Proporcionar una herramienta metodológica a los EAIS, TAPs, Comités locales de salud, promotores de salud responsables de salud mental, con el fin de acercar a la comunidad en general / usuarios de los servicios de salud en la comprensión de la prevención y promoción de la salud mental.
El Salvador	<u>Política Nacional de Salud Mental - 2011</u> <u>Plan de implementación de la Política Nacional de Salud Mental 2011-2014</u>	Contribuir al bienestar integral de la persona, familia, comunidad, sociedad y su entorno de manera justa y equitativa, para favorecer el desarrollo y uso óptimo de las capacidades y potencialidades psicológicas y relacionales, así como, lograr el ejercicio pleno del derecho humano a la Salud Mental de manera sostenida a través de la participación social e intersectorial. Lineamientos de obligatorio cumplimiento por el personal involucrado en las redes integradas de los servicios de salud.
Guatemala	<u>Plan Estratégico Nacional Para el Fomento de la Salud Mental en Guatemala 2007-2020</u>	Plan estratégico que se responde a la necesidad de partir de una visión y misión consensuada que permita implementar de forma planificada, los lineamientos desarrollados en la Política Nacional de Salud Mental de Guatemala. Tiene planificadas una serie de acciones que permitan responder a las necesidades de salud mental de la población guatemalteca y expresa el consenso dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en tanto fue ampliamente discutido y socializado, para lograr la materialización de las

		acciones prioritizadas de salud mental del país.
México	<u>Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar acciones de protección y promoción de salud mental, así como detección oportuna y prevención de los trastornos mentales. 2. Fortalecer la cobertura de los servicios de salud mental. 3. Promover la mejora de atención en los servicios de salud mental. 4. Coordinar la elaboración e instrumentar Programas Específicos de Intervención en las unidades que conforman la red de servicios. 5. Establecer las prioridades de capacitación y entrenamiento de recursos humanos calificados. 6. Incidir en la protección de los Derechos Humanos de las y los usuarios de los servicios de salud mental.
Paraguay	<u>Política Nacional de Salud Mental 2011-2020</u>	<p>Constituye un desafío para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social promover la salud y la salud mental con ella, como derecho humano fundamental y dar cumplimiento al mandato constitucional de universalizar progresivamente el acceso de la población a servicios de salud de calidad. Es imperioso avanzar en la instalación de un abordaje integral y comunitario que contemple a la persona desde una visión holística, que promueva la salud mental con acciones preventivas, curativas, educacionales, de rehabilitación y reinserción desde la propia comunidad, evitando el estigma, el encierro y el desarraigo. De esta forma, el proceso de desmanicomialización, cultural, edilicia y presupuestaria, y la apropiación paralela de un abordaje integral y comunitario son los ejes vertebradores de esta política.</p>
Perú	<u>Plan Nacional de Salud Mental R.M. N° 943-2006/MINSA</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posicionar la salud mental como un derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano en nuestro país. 2. Fortalecer el rol rector del MINSA en salud mental de manera concertada en el ámbito nacional, regional y local, con el propósito de garantizar los derechos ciudadanos; y de este modo ser factor de cohesión social. 3. Asegurar el acceso universal a la atención integral en salud mental, en base a la restructuración de servicios que priorice la

		<p>atención en la comunidad.</p> <p>4. Promover la equidad en la atención de salud mental en términos de estrato social, género. Ciclo de vida y diversidad cultural; dando atención diferenciada a las poblaciones vulnerables, especialmente a las afectadas por la violencia política.</p>
Uruguay	<p><u>Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud 2011</u></p>	<p>Realizar intervenciones psicosociales y el abordaje psicoterapéutico de la población usuaria con necesidades en el área de salud mental correspondiente a todos los efectores integrales del país, a través de la implementación de nuevas prestaciones, a partir de setiembre de 2011.</p>

Fuente: Portales Ministeriales de los diferentes países citado por Alcón (2017).

2.3.9 Sub Capítulo II: Formulación de Redacción, Adopción e Implementación de Legislación en Materia de Salud Mental según la Organización Mundial de la Salud

Desarrollaremos los pasos introductorios que deben tomar los países antes de embarcarse en el proceso de redactar el proyecto de ley, como también los pasos para redactar, adoptar e implementar la legislación de salud mental, proceso que puede conllevar a posibles dificultades y la adopción de las respectivas soluciones que se pueden manifestar durante el proceso de la legislación de salud mental (Oms, 2006).

2.3.9.1 Actividades Introductorias

Hay ciertos pasos preliminares que podrían ser útiles para decidir el contenido de la legislación en materia de salud mental (Oms, 2006). Estos pasos incluyen:

- Identificar los principales problemas y necesidades de salud mental existentes en el país, así como las barreras para la implementación de las políticas, planes y programas de salud mental (p. 101).
- Examinar la legislación de salud mental existente y/o identificar leyes generales que se relacionen con problemas de salud mental, buscando los aspectos específicos en los que existan carencias o se necesiten reformas, y examinar las barreras y problemas con respecto a su implementación (p. 101).
- Estudiar los tratados de derechos humanos y los estándares internacionales relacionados con la salud mental, e identificar las obligaciones de los gobiernos para satisfacer las exigencias de dichos instrumentos (p. 101).
- Estudiar los componentes de la legislación de salud mental en otros países, especialmente en aquellos que sean similares en su estructura política y económica, así como en su contexto y antecedentes sociales y culturales (p. 101).
- Crear consenso y negociar el compromiso para el cambio.
- Educar a la población sobre problemas relacionados con la salud mental y los derechos humanos (p. 101).

2.3.9.2 Identificación de trastornos mentales y de obstáculos para el acceso al tratamiento en salud mental

Señala el “Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS” (Oms, 2006).

El primer paso es obtener información confiable acerca de los trastornos mentales en todo el país, así como las variaciones en las diferentes regiones y grupos poblacionales (si esto ocurre). La fuente más confiable para obtener tal información son los estudios epidemiológicos de campo (...) (p. 101).

2.3.9.3 Identificación de la legislación relacionada con la salud mental (Oms, 2006)

Algunos países tienen una larga historia en legislación de salud mental y legislación relacionada con la salud mental, mientras que otros países pueden enfrentarse a la necesidad de desarrollar dicha legislación por primera vez. Por tal motivo, la identificación de la legislación existente puede ser muy distinta (...) (Oms, 2006, p.102).

2.3.9.4 Estudio de los tratados y estándares internacionales (Oms, 2006)

Los países que han ratificado tratados sobre derechos humanos tienen la obligación de proteger, respetar y satisfacer los derechos que se encuentran establecidos en tales instrumentos a través de legislación, políticas y otras medidas. Como se discutió en el Capítulo 1, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966)) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) representan dos instrumentos internacionales fundamentales, que han sido ratificados por la mayoría de los países del mundo (..) (Oms, 2006, p.103).

2.3.9.5 Revisión de la legislación de salud mental de otros países (Oms, 2006)

Revisar la legislación de otros países relacionada con problemas de salud mental brinda una buena idea de los componentes que

generalmente se incluyen en la legislación de diversos países. Mientras se realiza tal revisión es importante recordar que muchos países aún tienen una legislación atrasada. Por lo tanto, la revisión debe centrarse en países con legislación progresista que refleje los estándares internacionales sobre derechos humanos y el conocimiento actual en el área del tratamiento y cuidado de la salud mental. También debe llevarse a cabo un examen crítico del efecto de la legislación en la mejora de la situación de las personas con trastornos mentales en esos países (...) (Oms, 2006, p.103).

2.3.9.6 La educación de la opinión pública sobre temas relacionados a la salud mental y derechos humanos

En cuanto a la educación de la opinión pública señala el “Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS” (Oms, 2006)

En muchos países existe resistencia –y a veces oposición– a legislaciones de salud mental orientadas hacia los derechos humanos, debido a que la población en general tiene una falta de conocimiento sobre temas de salud mental. También hay una considerable discriminación y estigmas contra las personas con trastornos mentales. Esto puede provocar la oposición de la opinión pública a la legislación durante el proceso legislativo, o incluso cuando la legislación ya ha sido aprobada (Oms, 2006, p.105).

2.3.9.7 La redacción de la legislación de salud mental

2.3.9.7.1 El proceso de redacción (Oms, 2006)

El proceso de redacción de la nueva ley dependerá de la estructura legislativa, administrativa y política de cada país. Este Manual de Recursos no busca interferir en los mecanismos establecidos que han sido desarrollados y aceptados localmente. Distintos factores determinan quién y qué tan seguido se elaboran nuevos proyectos de ley. Se ha sugerido que la legislación de salud mental debería ser revisada cada 5 o 10 años, pero si se presentan problemas con el contenido o la

implementación de la ley vigente, la revisión debería ocurrir lo más pronto posible (p. 106).

2.3.9.7.2 Proceso y procedimiento de consulta (Oms, 2006)

Existen varios procesos para realizar la consulta, y a través de éstos se pueden alcanzar distintos objetivos. Por ejemplo, se puede invitar a que personas o grupos interesados respondan consultas por escrito, o también pueden realizarse consultas orales con los mismos actores, reuniendo a diferentes grupos de interés (...) Aunque el principal objetivo de las consultas es el de escuchar lo que las personas o los grupos piensan y sienten sobre el proyecto de ley, también puede ser una oportunidad para comprometerse, con los diferentes actores interesados, y para que ellos se comprometan entre sí. La consulta puede ser empleada para desarrollar consensos entre grupos con perspectivas diferentes (p. 110).

2.3.9.7.3 El lenguaje de la legislación (Oms, 2006)

Una vez finalizado el proceso de consulta, los redactores necesitarán preparar el proyecto de ley para someterlo a la estructura que convierte los proyectos en ley. Este proceso usualmente requerirá de un experto en la redacción de proyectos de ley que esté familiarizado con el estilo de las leyes del país(...) Además, las leyes de salud mental deben escribirse, en la medida de lo posible, en una manera que sea de fácil acceso para la gran cantidad de personas que necesitarán leerla y comprenderla (p. 113).

2.3.9.7.4 La aprobación de la legislación (Oms, 2006)

Después de la revisión del nuevo proyecto de ley a partir de los comentarios recibidos durante el proceso de consulta, la legislación proyectada debe remitirse al órgano encargado de aprobar las leyes. Se trata potencialmente –aunque no necesariamente– de una etapa que requiere mucho tiempo y una fase en la que la legislación propuesta puede atorarse por cuestiones técnicas (p. 114).

2.3.9.7.5 La implementación de la legislación de salud mental (Oms, 2006)

El proceso que lleva a la implementación comienza desde la concepción de la legislación de salud mental. Muchas de las dificultades de implementación pueden identificarse y corregirse durante la etapa de elaboración del proyecto de ley y la etapa de consulta. La complejidad de la legislación de salud mental moderna vuelve más difícil su aplicación (p. 117).

2.3.9.7.6 Difusión y capacitación (Oms, 2006)

Es frecuente que tanto la población en general, como los profesionales, las personas con trastornos mentales, sus familias, y las organizaciones de promoción y defensa de sus intereses están mal informados acerca de los cambios introducidos por la nueva legislación. En algunos casos, es posible que estén correctamente informados de los cambios, pero que sigan sin convencerse de las razones que motivaron estos cambios, y por lo tanto no actúen conforme a la ley (p. 119).

2.3.10 Sub Capítulo II: ¿Cuál es el Procedimiento que todo ciudadano debe seguir para demandar al Estado Peruano acerca del incumplimiento de las obligaciones internacionales en materia de Salud mental?

2.3.10.1 Demanda ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Mediante la presentación de una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, las personas que han sufrido violaciones a sus derechos humanos pueden obtener ayuda. La Comisión investiga la situación y puede formular recomendaciones al Estado responsable para que se restablezca el goce de los derechos en la medida de lo posible, para que hechos similares no vuelvan a ocurrir en el futuro y para que los hechos ocurridos se investiguen y se reparen (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 3).

2.3.10.2 ¿Qué es la Comisión Interamericana de Derechos Humanos?

La Comisión es un órgano principal y autónomo de la OEA creado en 1959, cuyo mandato surge de la Carta de la OEA. La Comisión está integrada por siete miembros/as independientes, expertos/as en derechos humanos, que no representan a ningún país y son elegidos/as por la Asamblea General de la OEA (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 5).

“(…)La Comisión, a diferencia de la Corte, como estamos viendo, cumple el papel de auxiliar de justicia, más que de órgano decisor”(…)(Legis,pe,2018,p. 1).

2.3.10.3 ¿Qué requisitos debo reunir para recurrir a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos?

“(…) Para que la Comisión pueda examinar una petición, deben haberse agotado los recursos judiciales internos de conformidad con la legislación vigente en el Estado de que se trata” (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 11).

2.3.10.4 Agotar la Vía interna

Significa que las personas que quieran presentar una petición ante la Comisión deben intentar previamente que los tribunales nacionales decidan sobre la situación que denuncian. Una persona agotó los recursos internos cuando el Poder Judicial emitió una decisión de última instancia(Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 11).

2.3.10.5 Excepciones al agotamiento de los recursos internos

La Comisión puede estudiar una petición en la que no se haya agotado la vía interna en los siguientes supuestos:

A. “las leyes internas no establecen el debido proceso para proteger los derechos que se alegan violados”; (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 11).

B. “no se ha permitido a la presunta víctima el acceso a los recursos internos o se le ha impedido agotarlos; o” (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 11).

C. “hay demora en emitir una decisión final sobre el caso sin que exista una razón válida” (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 11).

De acuerdo a las circunstancias, una persona puede estar exceptuada de agotar la vía interna, si no cuenta con los recursos económicos de pagar a un abogado o se encuentra en situación de extrema indigencia, siempre y cuando el Estado no ofrezca asistencia legal gratuita (Organización de los Estados Americanos, 2012).

2.3.10.6 Plazo para presentar petición

La petición debe presentarse a la Comisión dentro de los seis meses posteriores a la notificación de la decisión judicial, en el caso de una excepción al agotamiento de la vía interna, el plazo de seis meses no se aplica (Organización de los Estados Americanos, 2012).

2.3.10.7 ¿Quiénes pueden presentar una denuncia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos?

“Cualquier persona, grupo de personas u organización por sí misma o en representación de otra, puede presentar una petición para denunciar una violación a los derechos humanos en contra de uno o más Estados de la OEA” (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 12).

2.3.10.8 ¿Qué idioma debo emplear para presentar la petición?

“Los idiomas oficiales de la CIDH son el español, inglés, portugués y francés, y generalmente sólo es necesario enviar la petición en uno de ellos que sea utilizado por el Estado” (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 13)

2.3.10.9 ¿Se necesita un abogado para presentar la petición?

“(…) La Comisión no exige la representación de un/a abogado/a en la presentación y trámite de la petición” (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 13).

2.3.10.10 ¿Tiene algún costo económico presentar una petición?

“(…) Los procedimientos ante la Comisión son gratuitos” (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 13)

2.3.10.11 ¿Qué debe incluir una petición?

Debe incluir:

- los datos de la/s presunta/s víctima/s y de sus familiares; (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 13).
- los datos de la parte peticionaria, tales como el nombre completo, teléfono, la dirección postal y de correo electrónico; (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 13).
- una descripción completa, clara y detallada de los hechos alegados que incluya cómo, cuándo y dónde ocurrieron, así como el Estado que se considera responsable; (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 13).
- la indicación de las autoridades estatales que se consideran responsables; (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 13).
- los derechos que se consideran violados, en caso de ser posible; (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 13).
- las instancias judiciales o autoridades en el Estado a las que se acudió para remediar las violaciones alegadas; (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 13).
- la respuesta de las autoridades estatales, en especial de los tribunales judiciales; (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 14).
- en caso de ser posible, las copias simples y legibles de los principales recursos interpuestos y de las decisiones judiciales internas y otros anexos que se consideren pertinentes, tales como declaraciones de testigos; y (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 14).
- la indicación de si se ha presentado la petición ante otro organismo internacional con competencia para resolver casos (Organización de los Estados Americanos, 2012,p. 14).

2.3.10.12 ¿Adónde se presenta una petición?

Puede presentarse personalmente, aunque no es necesario acudir a la Comisión, ya que la petición puede enviarse por diferentes medios electrónicos (Organización de los Estados Americanos, 2012).

2.3.10.13 Demanda ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos

La Corte Interamericana de Derechos Humanos es un órgano jurisdiccional autónomo de la Organización de Estados Americanos (OEA) cuyo objetivo es la aplicación e interpretación de las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “Convención” o “Pacto de San José”) y otros tratados de similar naturaleza en casos en donde sea competente (Legis,pe,2018,p. 1).

Cuando la Corte conozca de un caso y decida que existió violación de un derecho o libertad protegido por la Convención u otro tratado, dispondrá en la sentencia que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados, y dispondrá, en caso de ser necesario, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración a esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada. Las sentencias de la Corte son definitivas e inapelables (...)(Legis,pe,2018,p. 1).

“(...) La Corte juzga los casos que la Comisión le trae (como cuando el fiscal recibe la denuncia de una persona y luego de una investigación formula acusación ante el juez)” (Legis,pe,2018,p. 1).

2.3.10.14 ¿Qué requisitos debo reunir para recurrir a la Corte Interamericana de Derechos Humanos?

Conforme al Artículo 61 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) de 1969:

“Sólo los Estados Partes y la Comisión tienen derecho a someter un caso a la decisión de la Corte” (Convención Americana Sobre Derechos Humanos, 1969).

“Para que la Corte pueda conocer de cualquier caso, es necesario que sean agotados los procedimientos previstos en los artículos 48 a 50”(Convención Americana Sobre Derechos Humanos, 1969).

De acuerdo a los artículos 48 a 50 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) se debe presentar una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos alegando la violación de los derechos consagrados en la Convención previo agotamiento de las vías internas del Estado. Es la Comisión Interamericana de Derechos Humanos quien investiga y redactará un informe con conclusiones sobre la materia, este informe se transmitirá a los Estados interesados si no han solucionado en el plazo que fije la Comisión, esta hará las recomendaciones y fijará medidas para que el Estado remedie la situación. Finalmente la Comisión decidirá si el Estado ha tomado o no las medidas pertinentes.

2.3.10.15 Fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Conforme al Artículo 67 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) de 1969:

El fallo de la Corte será definitivo e inapelable. En caso de desacuerdo sobre el sentido o alcance del fallo, la Corte lo interpretará a solicitud de cualquiera de las partes, siempre que dicha solicitud se presente dentro de los noventa días a partir de la fecha de la notificación del fallo (Convención Americana Sobre Derechos Humanos, 1969).

2.4 Definición de términos básicos

- **Adhesión a un Tratado.-** La adhesión es el acto por el cual un Estado que no ha firmado un tratado expresa su consentimiento en llegar a ser parte de ese tratado depositando un instrumento de adhesión.
- **Adopción de un Tratado.-** La adopción es el acto formal por el cual las partes negociadoras establecen la forma y el contenido de un tratado.
- **Declaración.-** Documento en el que se consagra un acuerdo sobre Normas que no es legalmente vinculante.
- **Derecho a la salud.-** Todos y todas tenemos derecho a vivir en un medio ambiente saludable y a recibir atención médica.
- **Derecho Fundamental.-** Los derechos fundamentales son aquellos inherentes al ser humano, pertenecen a toda persona en razón a su dignidad humana.
- **Derechos Humanos.-** Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.
- **El principio de la universalidad de los derechos humanos.-** Es la piedra angular del derecho internacional de los derechos humanos. Este principio, tal como se destacara inicialmente en la Declaración Universal de Derechos Humanos, se ha reiterado en numerosos convenios, declaraciones y resoluciones internacionales de derechos humanos.
- **Estado parte.-** Un estado pasa a ser Estado Parte, y por ende miembro de la Organización, por uno de dos medios: la ratificación o la adhesión. Son los países que han Ratificado un Pacto o una Convención y que por tanto quedan obligados a atenerse a sus provisiones.
- **Fuerza Vinculante.-** El efecto de la fuerza vinculante de las sentencias constitucionales se refiere a la obligatoriedad horizontal y vertical, es decir, las resoluciones emanadas del máximo intérprete de la constitución tienen que ser aplicadas obligatoriamente.

- **Inalienabilidad.-** Los derechos humanos son inalienables: nadie puede ser despojado de sus derechos por otras personas, ni puede despojarse de ellos voluntariamente.
- **Jurisprudencia.-** Del concepto latino iuris prudentia, se conoce como jurisprudencia al conjunto de las sentencias de los tribunales y a la doctrina que contienen. El término también puede utilizarse para hacer referencia al criterio sobre un problema jurídico que fue establecido por sentencias previas y a la ciencia del derecho en general.
- **Legislación.-** La palabra Legislación hace referencia a todo el conjunto de leyes dispuestas por los organismos competentes que fundamentan la moral, ética y buenas costumbres dentro de una sociedad determinada. El término es netamente genérico, aplicado a cualquier espacio de convivencia en el mundo, claro está, la más notoria es la legislación estatal, la que se encarga de velar por las responsabilidades y derechos de los ciudadanos de una nación pero en realidad se le puede llamar legislación a todo compendio de normas las cuales deben ser respetadas por todos por igual.
- **Modelo Comunitario de Salud.-** Es un conjunto de estrategias de salud comunitarias debidamente articuladas, enfocadas a la promoción, gestión y acceso a los servicios de salud para la población. Con la participación activa de las comunidades debidamente organizadas, capacitadas en coordinación con las instancias públicas de salud.
- **Pacta Sunt Servanda.-** Principio general del derecho que, en virtud del valor seguridad jurídica establece que hay que estar a lo pactado, cualquiera que sea la forma de establecimiento de la obligación.
- **Pacto Internacional Sobre Derechos Civiles y Políticos (PIDCP).-** El PIDCP declara que todas las personas son poseedoras de derechos civiles y políticos. Es uno de los documentos integrantes de la Carta Internacional de Derechos Humanos.
- **Pacto.-** Acuerdo vinculante entre estados
- **Precedente Vinculante Constitucional.-** En el Perú, las sentencias del Tribunal Constitucional que adquieren la calidad de cosa juzgada constituyen precedente vinculante cuando así lo exprese la sentencia.

- **Psiquiatría.-** Rama de la Medicina que estudia las enfermedades de la psique.
- **Ratificación.-** Es el proceso mediante el cual el cuerpo legislativo del Estado da confirmación a la acción del gobierno al firmar un tratado. Es un procedimiento formal con el que el Estado se obliga legalmente a un tratado después de aceptarlo.
- **Salud mental.-** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- **Trastorno mental.-** Se conoce como trastorno mental al síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad.
- **Tratado-** Un tratado es un acuerdo formal entre estados que define y modifica sus deberes y obligaciones mutuas.
- **Violaciones De Los Derechos Humanos.-** Son aquellas conductas antijurídicas, lesivas de los bienes de la personalidad, que atentan contra los derechos del ser humano, en cuanto que miembro de la humanidad. Pueden ser realizados por el Estado, bien directamente, bien indirectamente -por omisión-, al amparo de su poder hegemónico.
- **Vulneración.-** Transgresión, quebranto, violación de una ley o precepto.

CAPÍTULO III:

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis y entrevistas

Pregunta N° 1	Entrevistado N° 1 Dr. Marco Antonio Quispe Ticona Comisionado de la Oficina Defensorial de Lima Norte
¿En qué consiste el derecho a la salud mental?	Comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser.

Pregunta Nº2	Entrevistado Nº 1
<p>¿Cuál es su opinión respecto de las obligaciones internacionales del estado peruano en materia de protección al derecho a la salud mental?</p>	<p>Si bien es cierto, es un derecho garantizado a nivel constitucional, lamentablemente de acuerdo a las políticas públicas establecidas en los gobiernos de turno, es muy escaso el tratamiento, estudio, planificación, y ejecución de un programa respecto a la salud mental de la sociedad. Por lo tanto, normativamente hablando, el estado peruano, viene cumpliendo con dicho reconocimiento; pero en materia fáctica, no se viene aplicando una atención eficiente y eficaz para el tratamiento de la salud mental de la población.</p>

Pregunta N°3	Entrevistado N° 1
<p>Considera usted. Que actualmente el derecho a la salud mental está siendo garantizado?</p>	<p>Sí, pero mínimamente, dado que las políticas públicas en salud, tienen diferente connotación –que no necesariamente-, son incorrectas, pero que también, la salud mental de la población es muy importante, dado que en múltiples ocasiones, se ha comprobado que la falta de atención, tratamiento y prevención de las afectaciones a la salud mental, a conllevado a problemas conductuales y asintomáticos en la población frente a escenarios en el entorno familiar, social y cultural; ello es resultado de la falta de relevancia y atención en salud mental por parte del Estado.</p>

Pregunta Nº4	Entrevistado Nº 1
<p>¿Podría decirme Ud. en que consiste la protección del derecho a la salud mental?</p>	<p>Como ya se ha mencionado, respecto a la protección del derecho a la salud, es la accesibilidad a los servicios de salud que la población no cuenta adecuadamente; además a la disponibilidad de centros de salud y/u hospitales con la capacidad de atención en materia de salud mental; por todo la Oficina Defensorial de Lima Norte, al presentar afectaciones a los elementos del derecho a la salud, realiza su intervención para garantizar dicho derecho.</p>

Pregunta Nº5	Entrevistado Nº 1
<p>De acuerdo a su experiencia profesional ¿En qué consiste la vulneración del derecho a la salud mental?</p>	<p>Concretamente, que el paciente que requiere atención, tratamiento y medicinas para el restablecimiento y/o tratamiento en su salud mental, el Estado a través de sus dependencias de salud a nivel nacional, no cuentan –casi en la mayoría de los casos, con dicha especialidad, lo cual restringe y no se garantiza el derecho a la salud mental de la sociedad.</p>
Pregunta Nº6	Entrevistado Nº 1
<p>¿Podría decirme Ud. Qué Instrumentos Internacionales protegen el Derecho a la Salud mental?</p>	<p>Tenemos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; también tenemos a la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derecho económicos, sociales y culturales “ Protocolo de San Salvador”.</p>

Pregunta N° 07	Entrevistado N° 1
<p>¿Cuáles serían los Instrumentos vinculantes para el Estado Peruano en materia de salud mental?</p>	<p>Definitivamente la Declaración Universal de Derechos Humanos a nivel internacional y a nivel nacional tenemos a la Constitución Política del Estado de 1993, dado que es en base, a estos insumos el diseño de las políticas públicas en materia de salud, sin embargo, se puede afirmar que estas mismas – las políticas pública- no se evidencia y da una real relevancia a la salud mental.</p>

Pregunta N° 08	Entrevistado N° 1
<p>¿Considera Ud. que existe Políticas Públicas adoptadas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental?</p>	<p>Si existen, pero son escasas e irrelevantes, dado que no existen indicadores reales, que puedan evidenciar, un alto índice a la afectación al derecho de la salud mental de la población que viene padeciendo dichos cuadros clínicos.</p>

Pregunta N° 09	Entrevistado N° 1
<p>¿Podría decir Ud. que pasos deben seguirse para Implementar una Política Pública con un enfoque de derechos humanos en materia de Salud Mental?</p>	<p>- Identificación y definición de problemas Etapa en la cual el gobierno advierte la existencia de problemas u oportunidades en la sociedad y se plantea si debe actuar o no. Esta fase incluye en primer lugar, actividades de detección y selección de cuestiones, y en segundo lugar, actividades de definición de problemas. En el contexto de enfoque de derechos humanos en materia de salud mental, esta etapa debe identificar los problemas existentes respecto a garantizar el derecho a la salud mental de la sociedad, sus riesgos y problemática.</p> <p>- Formulación de políticas Una vez que el gobierno conoce la existencia de un problema, lo define y rechaza la opción de no actuar sobre él, comienza la fase de formulación de políticas, que tiene que ver con el desarrollo de cursos de acción (alternativas, propuestas, opciones) aceptables y pertinentes para enfrentarse a los problemas públicos. Por ello, se puede afirmar que las políticas son concebidas, como soluciones a los problemas públicos.</p> <p>- Adopción de la decisión Esta fase está exclusivamente en manos de uno o varios decisores públicos, dado que para que una política sea considerada pública, esta debe haber sido generada por medios gubernamentales, debe emanar de una autoridad pública.</p> <p>- Implementación Esta fase comienza una vez adoptada la decisión, y comprende todas las actividades y procesos desarrollados hasta que aparecen los efectos</p>

	<p>asociados con la intervención pública en cuestión. En ella, las unidades administrativas correspondientes movilizan recursos económicos y humanos, sobre todo para poner en práctica la política aceptada. Se trata de la puesta en marcha o ejecución de las políticas.</p> <p>- Evaluación</p> <p>Las unidades de evaluación de la administración pública determinan en qué medida se ha logrado los objetivos de la política pública en cuestión. La evaluación cierra el ciclo de las políticas, y puede retroalimentar el proceso en cualquiera de sus fases.</p>
<p>Pregunta N° 10</p>	<p>Entrevistado N° 1</p>
<p>¿Cuál es su opinión acerca de la de la situación actual de la salud mental de nuestro País?</p>	<p>Respecto a la salud mental en nuestro país, si bien es cierto este problema se ha venido incrementando a través de los años, y lamentablemente, desde el tratamiento gubernamental no ha tenido la preocupación y propuestas de alternativas de solución, dado que la salud mental, se trata dentro del grupo de problemáticas en salud y no tiene una identificación propia, es decir no se toma en cuenta los indicadores actuales, el incremento de casos, incidencia en los establecimientos de salud, escasez de profesionales especialistas, y falta de medicamentos, lo cual conlleva a una deficiente tratamiento respecto a la salud mental de la sociedad.</p>

Pregunta N° 11	Entrevistado N° 1
<p>¿Cuál cree Ud. serían las Acciones que debe tomar el Estado Peruano para garantizar el derecho a la salud mental?</p>	<p>Previamente, debe evaluar e identificar la problemática, dado que si no se conoce cualitativa y cuantitativamente, no se podrá conocer la problemática actual que viene pasando la salud mental en la población.</p> <p>Una de las medidas, que debe priorizarse para garantizar el derecho a la salud mental, es contar con establecimiento de primer, segundo y tercer nivel, para que la población pueda se coberturizada con el servicio de salud, además ello debe ir de la mano con los medicamentos para garantizar un tratamiento adecuado, y de dicha manera lograr los impactos y reevaluar a partir de este punto, una mejora y/o cambio en las políticas públicas en salud.</p>

Pregunta N° 1	Entrevistado N° 2
<p>Para Ud. ¿En qué consiste el derecho a la salud mental?</p>	<p>Todas las personas tienen derecho a la salud mental de acuerdo a los Tratados de Derechos Humanos , el derecho a la salud mental consiste en recibir atención médica gratuita con acceso a todos los grupos vulnerables, a dar el consentimiento informado cuando se le brinde tratamiento, las personas tienen derecho a una atención integral en salud mental sin discriminación. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definición de salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no la simple ausencia de enfermedad como erróneamente se considera. Alrededor de las personas que padecen trastornos mentales existe mucha estigmatización, sobre ellos giran estereotipos negativos.</p>

Pregunta N° 2	Entrevistado N° 2
<p>¿Cuál es su opinión respecto de las obligaciones internacionales del estado peruano en materia de protección al derecho a la salud mental?</p>	<p>El Perú en el marco de sus compromisos internacionales tiene el mandato de garantizar el derecho a la salud mental, conforme a los Tratados y Pactos de los que es Estado-Parte.</p> <p>De no cumplir con las obligaciones internacionales generaría una responsabilidad internacional pasible de una investigación en el derecho internacional, constituyendo un hecho internacionalmente ilícito, estas obligaciones internacionales tienen como fuente a la Carta de las Naciones Unidas, que señala que los Estados Miembros han asumido compromisos internacionales de tomar las medidas necesarias que garanticen los plasmado en la Carta de las Naciones Unidas, también promueve el respeto universal de los derechos humanos en donde los Estados Miembros que la conforman tienen el deber de respetar , El Perú es uno de los Estados Miembros.</p>

Pregunta N° 3	Entrevistado N° 2
<p>¿Considera usted. Que actualmente el derecho a la salud mental está siendo garantizado?</p>	<p>Actualmente no se está garantizando el derecho a la salud mental, asimismo se vulnera consentimiento informado ni mucho menos el tratamiento forzoso de los cuales sufren día a día los pacientes con problemas de salud mental.</p> <p>El estado no está enfocando sus recursos disponibles con la finalidad de garantizar el derecho a la salud mental, pese a su obligación concreta, esto de acuerdo a las obligaciones de efecto inmediato del Estado, no hay suficientes establecimientos de salud mental en todo el territorio nacional. El número de profesionales no cubre la demanda en atención de salud mental, si existen servicios estos no están al alcance de todos ya sea por falta de recursos para transportarse al establecimiento de salud mental o por desconocimiento.</p> <p>La obligación de proteger necesita que el Estado asuma medidas necesarias para impedir que terceras personas vulneren el derecho de las personas con trastornos mentales.</p>

Pregunta N° 4	Entrevistado N° 2
<p>¿Podría decirme Ud. en que consiste la protección del derecho a la salud mental?</p>	<p>En relación a la protección del derecho a la salud, consiste en la accesibilidad de las personas usuarias a los tratamientos de salud mental que ofrecen los establecimientos de salud mental de acuerdo a los cuales el Estado ha construido y equiparado en su territorio; a ello se une la disponibilidad de toda la logística en salud mental con la que cuenta el Estado.</p>

Pregunta N° 5	Entrevistado N° 2
<p>De acuerdo a su experiencia profesional ¿En qué consiste la vulneración del derecho a la salud mental?</p>	<p>La vulneración del derecho a la salud mental se produce en los grupos mayormente vulnerables como las personas que viven en situación de extrema pobreza, a ello se suman los ya conocidos prejuicios sociales cuando se ve a una persona con trastornos mentales, la sociedad empieza a hablar a sus espaldas no contribuyendo en apoyar. Las condiciones insalubres constituyen también una vulneración al derecho a la salud mental. La no formulación de políticas y planes por parte del Estado Peruano también constituye una vulneración al derecho a la salud mental. Las personas con trastornos mentales viven en una situación de vulnerabilidad todos los días como si no existiesen compromisos para prevenir y dar un tratamiento adecuado por parte del Estado Peruano</p>

Pregunta N° 6	Entrevistado N° 2
<p>¿Podría decirme Ud. Qué Instrumentos Internacionales protegen el Derecho a la Salud mental?</p>	<p>De acuerdo al análisis en materia de salud mental podemos distinguir diversos instrumentos internacionales como La Carta Internacional de Derechos Humanos, que está conformada por La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESCR, 1966). Entre las Convenciones internacionales en materia de salud mental están la Convención Internacional contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984) , La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.</p>

Pregunta N° 7	Entrevistado N° 2
<p>Cuáles serían los Instrumentos vinculantes para el Estado Peruano en materia de salud mental?</p>	<p>Los tratados internacionales sobre derechos humanos de los cuales el Perú es parte tienen jerarquía constitucional en el ordenamiento jurídico peruano. Por ejemplo la Convención de Viena detalla sobre el Derecho de los Tratados de 1969, en la cual el Perú es parte, establece en su artículo 2.1 literal a) que se infiere por "Tratado" un acuerdo internacional celebrado entre estados y que es regido por el derecho internacional. La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESCR, 1966) constituyen instrumentos vinculantes para el Estado Peruano.</p>

Pregunta N° 8	Entrevistado N° 2
<p>¿Considera Ud. que existe Políticas Públicas adoptadas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental?</p>	<p>Al respecto el Ministerio de Salud ha elaborado diversos documentos técnicos como los Lineamientos para la Acción en Salud Mental, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, hace muchos años manifestando así un tratamiento desactualizado del tema, los documentos técnicos normativos promueven diversas iniciativas sectoriales en materia de salud mental, pero que no son suficientes. Si bien es cierto el Ministerio de Salud es el ente rector en la formulación de políticas públicas con el objetivo de empoderar el derecho a la salud mental pero que a la fecha no tiene un rol activo en la defensa del derecho a la salud mental. Todo ello es insuficiente ya que no hay estudios actuales ni epidemiológicos en materia de salud mental.</p>

Pregunta N° 9	Entrevistado N° 2
<p>¿Podría decir Ud. que pasos deben seguirse para Implementar una Política Pública con un enfoque de derechos humanos en materia de Salud Mental?</p>	<p>De acuerdo a estudios internacionales de la Oms, el trámite de redacción de las políticas públicas depende de la realidad jurídica de cada País, deben participar expertos en el tema en la confección de las políticas públicas así como esto puede variar depende al presupuesto establecido. Debe consultarse a los grupos predominantes en materia de salud mental, debe debatirse el o los proyectos de ley , todo ellos sin la difusión del derecho a la salud mental será imposible lograr pues la población debe entender el concepto para ellos defender sus derechos y tener respeto de los derechos que le asisten a las demás personas, si esas Políticas Públicas son implementadas acorde a la realidad del País contribuiría a mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos de salud mental</p>

Pregunta N° 10	Entrevistado N° 2
<p>¿Cuál es su opinión acerca de la de la situación actual de la salud mental de nuestro País?</p>	<p>Actualmente día a día la situación de la salud mental se agrava debido a diversos factores como la falta de oportunidades, falta de educación, falta de empleo, adicción al alcohol y las drogas, la violencia familiar entre otros factores, la crisis política se suma a ello también.</p> <p>El no cuidar la salud mental tienen muchas consecuencias en la personalidad del ser humano que no les permite desarrollarse en el medio que los rodea, generando consecuencias en su capacidad económica y productiva en favor del desarrollo socioeconómico del País.</p>

Pregunta N° 11	Entrevistado N° 2
<p>¿Cuál cree Ud. serían las Acciones que debe tomar el Estado Peruano para garantizar el derecho a la salud mental?</p>	<p>El Estado Peruano debe tomar acciones para garantizar un sistema de salud mental eficiente que contenga un número suficiente de establecimiento en salud mental en todo el territorio nacional, asimismo debe promover dispositivos legales en materia de salud mental, difundir el conocimiento ya que el término salud mental está estigmatizado por la población, asimismo en coordinación con el Poder Legislativo deben promover mecanismos de protección de los derechos de las personas con trastornos mentales, debería existir un organismo de interposición de quejas, asimismo debe aprobarse urgentemente una Ley con nombre propio que a la fecha solo ha quedado en mesa de partes del Congreso de la República</p>

Interpretación del entrevistado N° 1
Dr. Marco Antonio Quispe Ticona
Comisionado de la Oficina Defensorial de Lima Norte

<p>Pregunta N° 1</p> <p>Para Ud. ¿En qué consiste el derecho a la salud mental?</p>	<p>El derecho a la salud mental engloba la facultad que tiene todo ser humano de mantenerse estable tanto física como mentalmente y de poder recuperarse cuando se altere su estabilidad orgánica y funcional.</p>
<p>Pregunta N° 2</p> <p>¿Cuál es su opinión respecto de las obligaciones internacionales del estado peruano en materia de protección al derecho a la salud mental?</p>	<p>El derecho a la salud mental está garantizado a nivel constitucional, sin embargo en las políticas públicas establecidas en los gobiernos de turno no priorizan el tema. Normativamente el Estado Peruano está cumpliendo pero en la práctica no.</p>

<p>Pregunta N° 3</p> <p>¿Considera usted. Que actualmente el derecho a la salud mental está siendo garantizado?</p>	<p>Sí, está siendo garantizado pero mínimamente, las políticas públicas en salud, tienen diferente connotación, la salud mental es muy importante, se ha comprobado que la falta de atención en salud mental, ha generado problemas conductuales y asintomáticos en la población todo ello a causa de la falta de importancia por parte del Estado.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta N° 4</p> <p>¿Podría decirme Ud. en que consiste la protección del derecho a la salud mental?</p>	<p>La protección del derecho a la salud mental implica la accesibilidad a los servicios de salud, además de la disponibilidad de centros de salud y/u hospitales; por todo ello de acuerdo a sus facultades la Oficina Defensorial de Lima Norte, al presentar afectaciones a los elementos del derecho a la salud, realiza su intervenciones para garantizar ese derecho.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta Nº 5 De acuerdo a su experiencia profesional ¿En qué consiste la vulneración del derecho a la salud mental?</p>	<p>Específicamente es cuando el paciente necesita atención, tratamiento y medicinas para el restablecimiento y/o tratamiento en su salud mental, el Estado mayormente no cuenta con incluir dicha especialidad en algunos centros, lo cual conlleva a la restricción del derecho a la salud mental de la sociedad.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta Nº 6 ¿Podría decirme Ud. Qué Instrumentos Internacionales protegen el Derecho a la Salud mental?</p>	<p>El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; también tenemos a la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derecho económicos, sociales y culturales “ Protocolo de San Salvador”.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta N° 7</p> <p>¿Cuáles serían los Instrumentos vinculantes para el Estado Peruano en materia de salud mental?</p>	<p>La Declaración Universal de Derechos Humanos a nivel internacional y a nivel nacional tenemos a la Constitución Política del Estado de 1993, son la base para el diseño de las políticas públicas en materia de salud, sin embargo, las políticas públicas no se evidencian.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta N° 8</p> <p>¿Considera Ud. que existe Políticas Públicas adoptadas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental?</p>	<p>Sí, pero son insuficientes e irrelevantes, no incluye indicadores reales, que evidencien, un alto índice a la afectación al derecho de la salud mental de la población como vemos a diario.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta N° 9</p> <p>¿Podría decir Ud. que pasos deben seguirse para Implementar una Política Pública con un enfoque de derechos humanos en materia de Salud Mental?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación y definición de problemas <p>Etapa en la cual el gobierno advierte la existencia de problemas en la sociedad planteándose si debe actuar o no. De acuerdo al contexto de enfoque de derechos humanos en materia de salud mental, en esta etapa se debe identificar los problemas existentes para garantizar el derecho.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulación de políticas <p>Cuando el Estado toma conocimiento del problema, lo acepta o rechaza actuar sobre él, comienza la fase de formulación de políticas, que tiene que ver con el desarrollo de cursos de acción que sean pertinentes. Es por ello que las políticas son concebidas, como soluciones a los problemas públicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adopción de la decisión <p>Esta fase se encuentra en manos de uno o varios decisores públicos, pues para que una política sea considerada pública, debe haber sido generada por medios gubernamentales, debe nacer de una autoridad pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación <p>Una vez adoptada o acepta la decisión, las unidades administrativas competentes movilizan recursos económicos y humanos, para ejecutar la política aceptada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación <p>Las unidades de evaluación de la administración pública son las que deciden si se han logrado los objetivos de la política pública en referencia. La evaluación es la fase que cierra el ciclo de las políticas.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta N° 10</p> <p>¿Cuál es su opinión acerca de la de la situación actual de la salud mental de nuestro País?</p>	<p>En nuestro país, este problema se ha venido incrementando a través de los años, y lamentablemente, desde el gobierno central no se ha evidenciado la preocupación para solucionar esta problemática, a ello se suma la falta de actualización de los indicadores actuales, como el aumento de casos y la falta de especialistas, como también la falta de medicamentos, lo cual genera un deficiente tratamiento respecto a la salud mental de la sociedad.</p>
<p>Pregunta N° 11</p> <p>¿Cuál cree Ud. serían las Acciones que debe tomar el Estado Peruano para garantizar el derecho a la salud mental?</p>	<p>Se debe identificar la problemática previamente, tanto cualitativa como cuantitativamente para poder abordar el tema.</p> <p>Se debe contar con establecimiento de primer, segundo y tercer nivel, para que la población pueda ser atendida, además se debe disponer de medicamentos para garantizar un tratamiento adecuado, si se logra y reevalúa este punto podría generar un cambio en las políticas públicas en salud.</p>

Interpretación de la entrevista Nº 2	
<p>Pregunta Nº 1</p> <p>Para Ud. ¿En qué consiste el derecho a la salud mental?</p>	<p>Todas las personas tienen derecho a la salud mental de acuerdo a los Tratados de Derechos Humanos, consiste en recibir atención médica, a brindar el consentimiento informado, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no la simple ausencia de enfermedad como erróneamente se considera. Existe mucha discriminación actualmente hacia las personas con problemas de salud mental.</p>

<p>Pregunta N° 2</p> <p>¿Cuál es su opinión respecto de las obligaciones internacionales del estado peruano en materia de protección al derecho a la salud mental?</p>	<p>El Perú en el marco de sus compromisos internacionales tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud mental conforme a los Tratados y Pactos de los que es Estado-Parte.</p> <p>El incumplimiento de las obligaciones internacionales trae como consecuencia una responsabilidad internacional, constituyendo un hecho internacionalmente ilícito, la fuente de estas obligaciones son la Carta de las Naciones Unidas, en donde los estados Miembros han asumido compromisos internacionales que los obliga a garantizar la salud mental.</p>
<p>Pregunta N° 3</p> <p>¿Considera usted. Que actualmente el derecho a la salud mental está siendo garantizado?</p>	<p>No se está garantizando el derecho a la salud mental, asimismo se vulnera muchos aspectos en relación a este tema, los pacientes que sufren día a día las deficiencias en atención de salud mental.</p> <p>El estado no está enfocado en dar prioridad a este tema, de acuerdo a las obligaciones de efecto inmediato del Estado, no hay establecimientos de salud mental suficientes en todo el territorio nacional. No hay muchos especialistas para atender la demanda en salud mental. La obligación de proteger no se está cumpliendo por parte del Estado.</p>

<p>Pregunta N° 4</p> <p>¿Podría decirme Ud. en que consiste la protección del derecho a la salud mental?</p>	<p>Consiste en el acceso que tienen las personas usuarias a los tratamientos de salud mental que brindan los establecimientos de salud mental de acuerdo a los cuales el Estado ha construido y equiparado en todo el territorio nacional; a ello se une la disponibilidad que es la logística en salud mental como los medicamentos suficientes con los que debe contar el Estado.</p>
<p>Pregunta N° 5</p> <p>De acuerdo a su experiencia profesional ¿En qué consiste la vulneración del derecho a la salud mental?</p>	<p>La vulneración del derecho a la salud mental se produce en los grupos con poco recursos mayormente como las personas que viven en situación de extrema pobreza, a ello se suman los ya conocidos prejuicios sociales cuando se ve a una persona con trastornos mentales, la sociedad discrimina a las personas con problemas de salud mental. La no formulación de políticas y planes por parte del Estado Peruano es también una vulneración, día a día enfrentan esos obstáculos las personas con problemas de salud mental.</p>

<p>Pregunta N° 6</p> <p>¿Podría decirme Ud. Qué Instrumentos Internacionales protegen el Derecho a la Salud mental?</p>	<p>La Carta Internacional de Derechos Humanos, que está conformada por La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESCR, 1966).</p> <p>Entre las Convenciones internacionales en materia de salud mental están la Convención Internacional contra</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984), La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.
<p>Pregunta Nº 7</p> <p>¿Cuáles serían los Instrumentos vinculantes para el Estado Peruano en materia de salud mental?</p>	<p>Los tratados internacionales sobre derechos humanos de los cuales el Perú es parte tienen jerarquía constitucional en el ordenamiento jurídico peruano, los instrumentos vinculantes son La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESCR, 1966).</p>

<p>Pregunta Nº 8</p> <p>¿Considera Ud. que existe Políticas Públicas adoptadas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental?</p>	<p>Si bien es cierto que el Ministerio de Salud ha elaborado diversos documentos técnicos como los Lineamientos para la Acción en Salud Mental, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, constituyen políticas públicas desactualizadas que no son suficientes que no son tomados en cuenta por el Ministerio de Salud pese al rol rector que tienen, Todo no hay estudios actuales ni epidemiológicos en materia de salud mental.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta Nº 9</p> <p>¿Podría decir Ud. que pasos deben seguirse para Implementar una Política Pública con un enfoque de derechos humanos en materia de Salud Mental?</p>	<p>El trámite de redacción de las políticas públicas depende de la realidad jurídica de cada País, deben participar expertos asimismo debe consultarse a los grupos predominantes en materia de salud mental, sin embargo sin la difusión del derecho a la salud mental será imposible lograr ,si esas Políticas Públicas son implementadas acorde a la realidad del País contribuiría a mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos de salud mental</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta Nº 10</p> <p>¿Cuál es su opinión acerca de la de la situación actual de la salud mental de nuestro País?</p>	<p>La situación de la salud mental se agrava debido a diversos factores como la falta de oportunidades, falta de educación, falta de empleo, adicción al alcohol y las drogas, la violencia familiar entre otros factores, la crisis política se suma a ello también.</p> <p>No restablecer la salud mental puede traer serias consecuencias en el ser humano y en el medio que los rodea, incidiendo en la afectación al desarrollo</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	socioeconómico del País.
<p>Pregunta N° 11</p> <p>¿Cuál cree Ud. serían las Acciones que debe tomar el Estado Peruano para garantizar el derecho a la salud mental?</p>	<p>El Estado Peruano debe tomar acciones que garanticen un número suficiente de establecimiento en salud mental en todo el territorio nacional, debe promover dispositivos legales en materia de salud mental, debe difundir el tema de salud mental, asimismo en coordinación con el Poder Legislativo deben promover mecanismos de protección de los derechos asimismo debe aprobarse urgentemente una Ley de Salud Mental.</p>

Interpretación General

<p>Pregunta N° 1</p> <p>Para Ud. ¿En qué consiste el derecho a la salud mental?</p>	<p>El derecho a la salud mental, comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Todas las personas tienen derecho a la salud mental de acuerdo a los Tratados de Derechos Humanos ,de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definición de salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no la simple ausencia de enfermedad como erróneamente pensamos.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta N° 2</p> <p>¿Cuál es su opinión respecto de las obligaciones internacionales del estado peruano en materia de protección al derecho a la salud mental?</p>	<p>Es un derecho garantizado a nivel constitucional, lamentablemente de acuerdo a las políticas públicas establecidas en los gobiernos de turno, es muy escaso el tratamiento, estudio, planificación, y ejecución de un programa respecto a la salud mental de la sociedad. Normativamente hablando, el estado peruano, viene cumpliendo con dicho reconocimiento; pero en materia fáctica, no se viene aplicando una atención eficiente y eficaz para el tratamiento de la salud mental de la población.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>El Perú en el marco de sus compromisos internacionales tiene el mandato de garantizar el derecho a la salud mental, de no cumplir con las obligaciones internacionales generaría una responsabilidad internacional pasible de una investigación en el derecho internacional, estas obligaciones internacionales tienen como fuente a la Carta de las Naciones Unidas.</p>
<p>Pregunta N° 3 ¿Considera usted. Que actualmente el derecho a la salud mental está siendo garantizado?</p>	<p>Se garantiza mínimamente, las políticas públicas en salud, tienen diferente connotación que no necesariamente-, son incorrectas, pero que también, la salud mental de la población es muy importante, dado que en múltiples ocasiones, se ha comprobado que la falta de atención, tratamiento y prevención de las afectaciones a la salud mental, a conllevado a problemas conductuales y asintomáticos en la población frente a escenarios en el entorno familiar, social y cultural. Actualmente se vulnera consentimiento informado ni mucho menos el tratamiento forzoso de los cuales sufren día a día los pacientes con problemas de salud mental.</p> <p>El estado no está enfocando sus recursos disponibles con la finalidad de garantizar el derecho a la salud mental, pese a su obligación concreta, esto de acuerdo a las obligaciones de efecto inmediato del Estado, no hay suficientes establecimientos de salud mental en todo el territorio nacional. El número de profesionales es insuficiente todo ello reduce la cobertura de atención en salud mental.</p>

<p>Pregunta N° 4 ¿Podría decirme Ud. en que consiste la protección del derecho a la salud mental?</p>	<p>La protección del derecho a la salud, es la accesibilidad a los servicios de salud que la población no cuenta adecuadamente; además a la disponibilidad de centros de salud y/u hospitales con la capacidad de atención en materia de salud mental; por todo la Oficina Defensorial de Lima Norte, al presentar afectaciones a los elementos del derecho a la salud, realiza su intervención para garantizar dicho derecho, el acceso que tienen las personas usuarias a los tratamientos de salud mental que brindan los establecimientos de salud mental de acuerdo a los cuales el Estado ha construido y equiparado en todo el territorio nacional; a ello se une la disponibilidad que es la logística en salud mental como los medicamentos suficientes con los que debe contar el Estado.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta N° 5 De acuerdo a su experiencia profesional ¿En qué consiste la vulneración del derecho a la salud mental?</p>	<p>La vulneración consiste en que el paciente que requiere atención, tratamiento y medicinas para el restablecimiento y/o tratamiento en su salud mental, el Estado a través de sus dependencias de salud a nivel nacional, no cuentan –casi en la mayoría de los caso-, con dicha especialidad, lo cual restringe y no se garantiza el derecho a la salud mental de la sociedad. La vulneración del derecho a la salud mental se produce en los grupos mayormente vulnerables como las personas que viven en situación de extrema pobreza, a ello se suman los ya conocidos prejuicios sociales cuando se ve a una persona con trastornos mentales, la sociedad empieza a hablar a sus espaldas no contribuyendo en apoyar. Las condiciones insalubres constituyen también una vulneración al derecho a la salud mental. La no formulación de políticas y planes por parte del Estado Peruano también constituye una vulneración al derecho a la salud mental. Las personas con trastornos mentales viven en una situación de vulnerabilidad día a día.</p>
<p>Pregunta N° 6 ¿Podría decirme Ud. Qué Instrumentos Internacionales protegen el Derecho a la Salud mental?</p>	<p>El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; también tenemos a la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derecho económicos, sociales y culturales “ Protocolo de San Salvador”. Entre las Convenciones internacionales en materia de salud mental están la Convención Internacional contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984), La Convención Internacional sobre los</p>

	Derechos del Niño.
<p>Pregunta Nº 7 ¿Cuáles serían los Instrumentos vinculantes para el Estado Peruano en materia de salud mental?</p>	<p>La Declaración Universal de Derechos Humanos a nivel internacional y a nivel nacional tenemos a la Constitución Política del Estado de 1993, dado que es en base, a estos insumos el diseño de las políticas públicas en materia de salud, sin embargo, se puede afirmar que estas mismas, las políticas pública no se evidencia y da una real relevancia a la salud mental. Los tratados internacionales sobre derechos humanos de los cuales el Perú es parte tienen jerarquía constitucional en el ordenamiento jurídico peruano. La Convención de Viena detalla sobre el Derecho de los Tratados de 1969, en la cual el Perú es parte, establece en su artículo 2.1 literal a) que se infiere por “Tratado” un acuerdo internacional celebrado entre estados y que es regido por el derecho internacional. La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESCR, 1966) constituyen instrumentos vinculantes para el Estado Peruano.</p>

<p>Pregunta Nº 8 ¿Considera Ud. que existe Políticas Públicas adoptadas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental?</p>	<p>Si existen políticas públicas sin embargo no existen indicadores reales, que puedan evidenciar, un alto índice a la afectación al derecho de la salud mental de la población que viene padeciendo dichos cuadros clínicos, el Ministerio de Salud ha elaborado diversos documentos técnicos como los Lineamientos para la Acción en Salud Mental, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, hace muchos años manifestando así un tratamiento desactualizado del tema, los documentos técnicos normativos promueven diversas iniciativas sectoriales en materia de salud mental, pero que no son suficientes , el Ministerio de Salud es el ente rector en la formulación de políticas públicas con el objetivo de empoderar el derecho a la salud mental pero que a la fecha no tiene un rol activo en la defensa del derecho a la salud mental. Todo ello es insuficiente ya que no hay estudios actuales ni epidemiológicos en materia de salud mental.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta N° 9</p> <p>¿Podría decir Ud. que pasos deben seguirse para Implementar una Política Pública con un enfoque de derechos humanos en materia de Salud Mental?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación y definición de problemas <p>Etapa en la cual el gobierno advierte la existencia de problemas u oportunidades en la sociedad y se plantea si debe actuar o no. Esta fase incluye en primer lugar, actividades de detección y selección de cuestiones, y en segundo lugar, actividades de definición de problemas. En el contexto de enfoque de derechos humanos en materia de salud mental, esta etapa debe identificar los problemas existentes respecto a garantizar el derecho a la salud mental de la sociedad, sus riesgos y problemática.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulación de políticas <p>Una vez que el gobierno conoce la existencia de un problema, lo define y rechaza la opción de no actuar sobre él, comienza la fase de formulación de políticas, que tiene que ver con el desarrollo de cursos de acción (alternativas, propuestas, opciones) aceptables y pertinentes para enfrentarse a los problemas públicos. Por ello, se puede afirmar que las políticas son concebidas, como soluciones a los problemas públicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adopción de la decisión <p>Esta fase está exclusivamente en manos de uno o varios decisores públicos, dado que para que una política sea considerada pública, esta debe haber sido generada por medios gubernamentales, debe emanar de una autoridad pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación <p>Esta fase comienza una vez adoptada la decisión, y comprende todas las actividades y procesos desarrollados hasta que aparecen los efectos asociados con la intervención pública en cuestión. En ella, las unidades administrativas correspondientes movilizan recursos económicos y</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>humanos, sobre todo para poner en práctica la política aceptada. Se trata de la puesta en marcha o ejecución de las políticas.</p> <p>- Evaluación</p> <p>Las unidades de evaluación de la administración pública determinan en qué medida se ha logrado los objetivos de la política pública en cuestión. La evaluación cierra el ciclo de las políticas, y puede retroalimentar el proceso en cualquiera de sus fases.</p> <p>El trámite de redacción de las políticas públicas depende de la realidad jurídica de cada País, deben participar expertos en el tema en la confección de las políticas públicas así como esto puede variar depende al presupuesto establecido. Debe consultarse a los grupos predominantes en materia de salud mental, debe debatirse el o los proyectos de ley , todo ellos sin la difusión del derecho a la salud mental será imposible lograr pues la población debe entender el concepto para ellos defender sus derechos y tener respeto de los derechos que le asisten a las demás personas.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta N° 10 ¿Cuál es su opinión acerca de la de la situación actual de la salud mental de nuestro País?</p>	<p>Este problema se ha venido incrementando a través de los años, y lamentablemente, desde el tratamiento gubernamental no ha tenido la preocupación y propuestas de alternativas de solución, dado que la salud mental, se trata dentro del grupo de problemáticas en salud y no tiene una identificación propia, es decir no se toma en cuenta los indicadores actuales, el incremento de casos, incidencia en los establecimientos de salud, escasez de profesionales especialistas, y falta de medicamentos, lo cual conlleva a una deficiente tratamiento respecto a la salud mental de la sociedad. Actualmente día a día la situación de la salud mental se agrava debido a diversos factores como la falta de oportunidades, falta de educación, falta de empleo, adicción al alcohol y las drogas, la violencia familiar entre otros factores, la crisis política se suma a ello también. El no cuidar la salud mental trae graves problemas en la personalidad del ser humano que no les permite desarrollarse en el medio que los rodea, generando consecuencias en su capacidad económica y productiva en favor del desarrollo socioeconómico del País.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Pregunta N° 11 ¿Cuál cree Ud. serían las Acciones que debe tomar el Estado Peruano para garantizar el derecho a la salud mental?</p>	<p>Se debe evaluar e identificar la problemática, dado que si no se conoce cualitativa y cuantitativamente, no se podrá conocer la problemática actual que viene pasando la salud mental en la población.</p> <p>Una de las medidas, que debe priorizarse para garantizar el derecho a la salud mental, es contar con establecimiento de primer, segundo y tercer nivel, para que la población pueda se coberturizada con el servicio de salud, además ello debe ir de la mano con los medicamentos para garantizar un tratamiento adecuado, y de dicha manera lograr los impactos y reevaluar a partir de este punto, una mejora y/o cambio en las políticas públicas en salud.</p> <p>Es el Estado quien debe tomar acciones para garantizar un sistema de salud mental eficiente que contenga un número suficiente de establecimiento en salud mental en todo el territorio nacional, asimismo debe promover dispositivos legales en materia de salud mental, difundir el conocimiento ya que el término salud mental está estigmatizado por la población, asimismo en coordinación con el Poder Legislativo deben promover mecanismos de protección de los derechos de las personas con trastornos mentales.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.2. Discusión de Resultados

PRIMERO

En la presente investigación se llegó al siguiente resultado: El derecho a la salud mental, comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Todas las personas tienen derecho a la salud mental de acuerdo a los Tratados de Derechos Humanos ,de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definición de salud es un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no la simple ausencia de enfermedad como erróneamente pensamos. La salud mental es un derecho garantizado a nivel constitucional, lamentablemente de acuerdo a las políticas públicas establecidas en los gobiernos de turno, es muy escaso el tratamiento, estudio, planificación, y ejecución de un programa respecto a la salud mental de la sociedad. Normativamente hablando, el estado peruano, viene cumpliendo con dicho reconocimiento; pero en materia fáctica, no se viene aplicando una atención eficiente y eficaz para el tratamiento de la salud mental de la población. El Perú en el marco de sus compromisos internacionales tiene el mandato de garantizar el derecho a la salud mental, de no cumplir con las obligaciones internacionales generaría una responsabilidad internacional pasible de una investigación en el derecho internacional, éstas obligaciones internacionales tienen como fuente a la Carta de las Naciones Unidas. El derecho a la salud mental se garantiza mínimamente, las políticas públicas en salud, tienen diferente connotación que no necesariamente, son incorrectas, pero que también, la salud mental de la población es muy importante, dado que en múltiples ocasiones, se ha comprobado que la falta de atención, tratamiento y prevención de las afectaciones a la salud mental, ha conllevado a problemas conductuales y asintomáticos en la población frente a escenarios en el entorno familiar, social y cultural. Actualmente se vulnera consentimiento informado ni mucho menos el tratamiento forzoso de los cuales sufren día a día los pacientes con problemas de salud mental. El estado no está enfocando sus recursos disponibles con la finalidad de garantizar el derecho a la salud mental,

pese a su obligación concreta, esto de acuerdo a las obligaciones de efecto inmediato del Estado, no hay suficientes establecimientos de salud mental en todo el territorio nacional. El número de profesionales es insuficiente todo ello reduce la cobertura de atención en salud mental.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Ticona (2014) en su estudio en Lima-Perú con la investigación denominada: “El derecho a la salud mental en el Perú del Siglo XXI ¿Un Derecho Protegido o Postergado por el Estado Peruano? El presente trabajo de investigación plantea como problemática evidenciar la falta de coherencia que existe entre los compromisos asumidos por el Estado Peruano y las medidas efectivamente adoptadas por él en materia de salud mental. Dicho estudio se divide en tres capítulos cuya presentación de contenido es la siguiente: El primer capítulo tiene como objetivo dar a conocer cuál ha sido la situación histórica de las personas con trastornos y enfermedades mentales en nuestro país, El segundo capítulo pretende señalar el proceso mediante el cual la dignidad de la persona humana se instaura como núcleo axiológico constitucional, El tercer capítulo pretende difundir qué entendemos por políticas públicas para luego desarrollar qué elementos son los que se deben tener en cuenta en la formulación de una política de salud mental; llegando a la siguiente conclusión: que el derecho a la salud mental en el Perú del siglo XXI es lamentablemente un derecho postergado por el Estado Peruano.

SEGUNDO

En la presente investigación se llegó al siguiente resultado: La protección del derecho a la salud, es la accesibilidad a los servicios de salud que la población no cuenta adecuadamente; además a la disponibilidad de centros de salud y/u hospitales con la capacidad de atención en materia de salud mental; por todo la Oficina Defensorial de Lima Norte, al presentar afectaciones a los elementos del derecho a la salud, realiza su intervención para garantizar dicho derecho, el acceso que tienen las personas usuarias a los tratamientos de salud mental que brindan los establecimientos de salud mental de acuerdo a los cuales el Estado ha construido y equiparado en todo el territorio nacional; a ello se une la disponibilidad que es la logística en salud mental como los medicamentos suficientes con los que debe contar el Estado. La vulneración al derecho a la salud mental consiste en que el paciente que requiere atención, tratamiento y medicinas para el restablecimiento y/o tratamiento en su salud mental, el Estado a través de sus dependencias de salud a nivel nacional, no cuentan casi en la mayoría de los casos, con dicha especialidad, lo cual restringe y no se garantiza el derecho a la salud mental de la sociedad. La vulneración del derecho a la salud mental se produce en los grupos mayormente vulnerables como las personas que viven en situación de extrema pobreza, a ello se suman los ya conocidos prejuicios sociales cuando se ve a una persona con trastornos mentales, la sociedad empieza a hablar a sus espaldas no contribuyendo en apoyar. Las condiciones insalubres constituyen también una vulneración al derecho a la salud mental. La no formulación de políticas y planes por parte del Estado Peruano también constituye una vulneración al derecho a la salud mental. Las personas con trastornos mentales viven en una situación de vulnerabilidad día a día.

En contrastación a ello, Flores (2016) en su estudio en Lima-Perú con la investigación denominada: “El derecho a la salud mental y la protección de los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales”. El presente trabajo de investigación plantea como problemática ¿De qué manera se garantizaría en el Perú que los derechos fundamentales de la persona con problemas mentales no sean violados?, se formuló la siguiente hipótesis de trabajo: “Si el Estado reorganiza el sistema de salud mental a fin de

implementar de manera progresiva un modelo de Atención Comunitaria, que asegure la difusión del derecho a la salud mental, la prevención de las enfermedades mentales, el acceso a servicios de salud mental de calidad, la inclusión social y el respeto de los derechos, entonces se garantizaría que los derechos fundamentales de las personas con problemas mentales no sean violados”; llegando a la siguiente conclusión: Los resultados evidenciaron que no se respetan los derechos fundamentales de los enfermos mentales en el Perú y que la manera de revertir esta situación es que el Estado reorganice la atención de salud mental en forma progresiva hacia un modelo comunitario, de acuerdo a los estándares internacionales y normas convencionales de Derechos Humanos, entonces se garantizaría que esos derechos no sean violados.

TERCERO

En la presente investigación se llegó al siguiente resultado: Entre los instrumentos internacionales que garantizan el derecho a la salud mental son el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; también tenemos a la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derecho económicos, sociales y culturales “ Protocolo de San Salvador”. Entre las Convenciones internacionales en materia de salud mental están la Convención Internacional contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984), La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Los instrumentos vinculantes para el Estado Peruano en materia de salud mental son La Declaración Universal de Derechos Humanos a nivel internacional y a nivel nacional tenemos a la Constitución Política del Estado de 1993, dado que es en base, a estos insumos el diseño de las políticas públicas en materia de salud, sin embargo, se puede afirmar que estas mismas, las políticas pública no se evidencia y da una real relevancia a la salud mental. Los tratados internacionales sobre derechos humanos de los cuales el Perú es parte tienen jerarquía constitucional en el ordenamiento jurídico peruano. La Convención de Viena detalla sobre el Derecho de los Tratados de 1969, en la cual el Perú es parte, establece en su artículo 2.1 literal a) que se infiere por

“Tratado” un acuerdo internacional celebrado entre estados y que es regido por el derecho internacional. La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESCR, 1966) constituyen instrumentos vinculantes para el Estado Peruano.

En contrastación a ello, Barrios (2010) con su artículo denominado: “Derechos Humanos y Salud Mental en Europa”. El presente artículo plantea que en Europa es donde se han producido abundante normativa sobre salud mental, sostiene que no es suficiente el reconocimiento sino la puesta en práctica.

CUARTO

En la presente investigación se llegó al siguiente resultado: Si existen políticas públicas sin embargo no existen indicadores reales, que puedan evidenciar, un alto índice a la afectación al derecho de la salud mental de la población que viene padeciendo dichos cuadros clínicos, el Ministerio de Salud ha elaborado diversos documentos técnicos como los Lineamientos para la Acción en Salud Mental, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, hace muchos años manifestando así un tratamiento desactualizado del tema, los documentos técnicos normativos promueven diversas iniciativas sectoriales en materia de salud mental, pero que no son suficientes , el Ministerio de Salud es el ente rector en la formulación de políticas públicas con el objetivo de empoderar el derecho a la salud mental pero que a la fecha no tiene un rol activo en la defensa del derecho a la salud mental. Todo ello es insuficiente ya que no hay estudios actuales ni epidemiológicos en materia de salud mental. Para implementar una Política Pública en salud mental deben seguirse los siguientes pasos:

Identificación y definición de problemas

Etapa en la cual el gobierno advierte la existencia de problemas u oportunidades en la sociedad y se plantea si debe actuar o no. Esta fase incluye en primer lugar, actividades de detección y selección de cuestiones, y en segundo lugar, actividades de definición de problemas. En el contexto de enfoque de derechos humanos en materia de salud mental, esta etapa debe identificar los problemas existentes respecto a garantizar el derecho a la salud mental de la sociedad, sus riesgos y problemática.

- Formulación de políticas

Una vez que el gobierno conoce la existencia de un problema, lo define y rechaza la opción de no actuar sobre él, comienza la fase de formulación de políticas, que tiene que ver con el desarrollo de cursos de acción (alternativas, propuestas, opciones) aceptables y pertinentes para enfrentarse a los problemas públicos. Por ello, se puede afirmar que las políticas son concebidas, como soluciones a los problemas públicos.

- Adopción de la decisión

Esta fase está exclusivamente en manos de uno o varios decisores públicos, dado que para que una política sea considerada pública, esta debe haber sido generada por medios gubernamentales, debe emanar de una autoridad pública.

- Implementación

Esta fase comienza una vez adoptada la decisión, y comprende todas las actividades y procesos desarrollados hasta que aparecen los efectos asociados con la intervención pública en cuestión. En ella, las unidades administrativas correspondientes movilizan recursos económicos y humanos, sobre todo para poner en práctica la política aceptada. Se trata de la puesta en marcha o ejecución de las políticas.

- Evaluación

Las unidades de evaluación de la administración pública determinan en qué medida se ha logrado los objetivos de la política pública en cuestión. La evaluación cierra el ciclo de las políticas, y puede retroalimentar el proceso en cualquiera de sus fases.

El trámite de redacción de las políticas públicas depende de la realidad jurídica de cada País, deben participar expertos en el tema en la confección de las políticas públicas así como esto puede variar depende al presupuesto establecido. Debe consultarse a los grupos predominantes en materia de salud mental, debe debatirse el o los proyectos de ley, todo ellos sin la difusión del derecho a la salud mental será imposible lograr pues la población debe entender el concepto para ellos defender sus derechos y tener respeto de los derechos que le asisten a las demás personas.

En contrastación a ello, Rosado (2018) en su estudio en Arequipa con la investigación denominada: “El derecho fundamental a la salud mental y la jurisprudencia en el Tribunal Constitucional Peruano”. El objetivo principal del trabajo de investigación abordó el derecho a la salud como un derecho fundamental y la jurisprudencia en el Tribunal Constitucional peruano, su objetivo general fue determinar hasta que punto los mecanismos judiciales pueden corregir la vulneración del derecho a la salud frente a las políticas públicas del Perú; se llegó a la siguiente conclusión que a pesar que el Tribunal Constitucional ha garantizado a través de la jurisprudencia el derecho a la salud de las personas es el Estado quien no ha avanzado al ritmo del Tribunal Constitucional a través de la protección del derecho a la salud mental, cuando es el Estado quien debe garantizar la salud mental para el bienestar humano.

QUINTO

En la presente investigación se llegó al siguiente resultado: Este problema se ha venido incrementando a través de los años, y lamentablemente, desde el tratamiento gubernamental no ha tenido la preocupación y propuestas de alternativas de solución, dado que la salud mental, se trata dentro del grupo de problemáticas en salud y no tiene una identificación propia, es decir no se toma en cuenta los indicadores actuales, el incremento de casos, incidencia en los establecimientos de salud, escasez de profesionales especialistas, y falta de medicamentos, lo cual conlleva a un deficiente tratamiento respecto a la salud mental de la sociedad. Actualmente día a día la situación de la salud mental se agrava debido a diversos factores como la falta de oportunidades, falta de educación, falta de empleo, adicción al alcohol y las drogas, la violencia familiar entre otros factores, la crisis política se suma a ello también. El no cuidar la salud mental trae graves problemas en la personalidad del ser humano que no les permite desarrollarse en el medio que los rodea, generando consecuencias en su capacidad económica y productiva en favor del desarrollo socioeconómico del País. En relación a las acciones que debe tomar el Estado Peruano para garantizar el derecho a la salud mental en primer lugar se debe evaluar e identificar la problemática, dado que si no se conoce cualitativa y cuantitativamente, no se podrá conocer la problemática actual que viene pasando la salud mental en la población. Una de las medidas, que debe priorizarse para garantizar el derecho a la salud mental, es contar con establecimiento de primer, segundo y tercer nivel, para que la población pueda ser coberturizada con el servicio de salud, además ello debe ir de la mano con los medicamentos para garantizar un tratamiento adecuado, y de dicha manera lograr los impactos y reevaluar a partir de este punto, una mejora y/o cambio en las políticas públicas en salud. Es el Estado quien debe tomar acciones para garantizar un sistema de salud mental eficiente que contenga un número suficiente de establecimiento en salud mental en todo el territorio nacional, asimismo debe promover dispositivos legales en materia de salud mental, difundir el conocimiento ya que el término salud mental está estigmatizado por la población, asimismo en coordinación con el Poder Legislativo deben promover mecanismos de protección de los derechos de las personas con trastornos mentales.

En contrastación a ello, García (2007) en su estudio denominado: ¿Dónde se encuentra la prevención y promoción de la salud mental en el momento actual?, señala que no hay avances en la prevención y tratamiento a pesar que en todo sistema sanitario se tiene dos metas el establecimiento de medidas preventivas y la aplicación de medidas terapéuticas ; finalmente establece propuestas para lograr fomentar conciencia de la importancia de la comprensión de trastornos mentales, es complejo pero se necesita reconducir la prevención y promoción en salud mental.

3.3. Conclusiones

PRIMERO

El derecho a la salud mental, comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, todas las personas tienen derecho a la salud mental de acuerdo a los Tratados de Derechos Humanos. El derecho a la salud mental, es un derecho garantizado a nivel constitucional, lamentablemente es muy escaso el tratamiento, estudio, planificación, y ejecución de un programa respecto a la salud mental de la sociedad. El Perú en el marco de sus compromisos internacionales tiene el mandato de garantizar el derecho a la salud mental, de no cumplir con las obligaciones internacionales generaría una responsabilidad internacional pasible de una investigación en el derecho internacional, de acuerdo a la Carta de las Naciones Unidas. El derecho a la salud mental se garantiza mínimamente, las políticas públicas en salud, tienen diferente connotación, la salud mental de la población es muy importante, dado que en múltiples ocasiones, se ha comprobado que la falta de atención, tratamiento y prevención de las afectaciones a la salud mental, a conllevado a problemas conductuales y asintomáticos en la población frente a escenarios en el entorno familiar, social y cultural. El estado no está enfocando sus recursos disponibles con la finalidad de garantizar el derecho a la salud mental, pese a su obligación concreta, esto de acuerdo a las obligaciones de efecto inmediato del Estado, no hay suficientes establecimientos de salud mental en todo el territorio nacional. El número de profesionales es insuficiente todo ello reduce la cobertura de atención en salud mental.

SEGUNDO

La protección del derecho a la salud consiste en la accesibilidad a los servicios de salud que la población no cuenta adecuadamente; además a la disponibilidad de centros de salud y/u hospitales con la capacidad de atención en materia de salud mental; el acceso que tienen las personas usuarias a los tratamientos de salud mental que brindan los establecimientos de salud mental de acuerdo a los cuales el Estado ha construido y equiparado en todo el territorio nacional; a ello se une la disponibilidad que es la logística en salud mental como los medicamentos suficientes con los que debe contar el Estado. La vulneración del derecho a la salud mental se produce en los grupos mayormente vulnerables como las personas que viven en situación de extrema pobreza, a ello se suman los ya conocidos prejuicios sociales cuando se ve a una persona con trastornos mentales, la sociedad empieza a hablar a sus espaldas no contribuyendo en apoyar. Las condiciones insalubres constituyen también una vulneración al derecho a la salud mental. La no formulación de políticas y planes por parte del Estado Peruano constituyen una afectación al derecho a la salud mental.

TERCERO

Los instrumentos internacionales que protegen son el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derecho económicos, sociales y culturales “ Protocolo de San Salvador”. Entre las Convenciones internacionales en materia de salud mental están la Convención Internacional contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984), La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. En relación a los instrumentos vinculantes para el Estado Peruano son la Declaración Universal de Derechos Humanos a nivel internacional y a nivel nacional la Constitución Política del Estado de 1993, dado que es en base, a estos insumos el diseño de las políticas públicas en materia de salud, sin embargo, se puede afirmar que estas mismas, las

políticas pública no se evidencia y da una real relevancia a la salud mental. Los tratados internacionales sobre derechos humanos de los cuales el Perú es parte tienen jerarquía constitucional en el ordenamiento jurídico peruano. La Convención de Viena detalla sobre el Derecho de los Tratados de 1969, en la cual el Perú es parte, establece en su artículo 2.1 literal a) que se infiere por “Tratado” un acuerdo internacional celebrado entre estados y que es regido por el derecho internacional. La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESCR, 1966) constituyen instrumentos vinculantes para el Estado Peruano.

CUARTO

Si existen políticas públicas sin embargo no existen indicadores reales, que puedan evidenciar, un alto índice a la afectación al derecho de la salud mental de la población que viene padeciendo dichos cuadros clínicos, los documentos técnicos normativos promueven diversas iniciativas sectoriales en materia de salud mental, pero que no son suficientes , el Ministerio de Salud es el ente rector en la formulación de políticas públicas con el objetivo de empoderar el derecho a la salud mental pero que a la fecha no tiene un rol activo en la defensa del derecho a la salud mental. Todo ello es insuficiente ya que no hay estudios actuales ni epidemiológicos en materia de salud mental. Los pasos que deben seguirse para implementar una política pública son:

- Identificación y definición de problemas

Etapa en la cual el gobierno advierte la existencia de problemas u oportunidades en la sociedad y se plantea si debe actuar o no. Esta fase incluye en primer lugar, actividades de detección y selección de cuestiones, y en segundo lugar, actividades de definición de problemas. En el contexto de enfoque de derechos humanos en materia de salud mental, esta etapa debe identificar los problemas existentes respecto a garantizar el derecho a la salud mental de la sociedad, sus riesgos y problemática.

- Formulación de políticas

Una vez que el gobierno conoce la existencia de un problema, lo define y rechaza la opción de no actuar sobre él, comienza la fase de formulación de políticas, que tiene que ver con el desarrollo de cursos de acción (alternativas, propuestas, opciones) aceptables y pertinentes para enfrentarse a los problemas públicos. Por ello, se puede afirmar que las políticas son concebidas, como soluciones a los problemas públicos.

- Adopción de la decisión

Esta fase está exclusivamente en manos de uno o varios decisores públicos, dado que para que una política sea considerada pública, esta debe haber sido generada por medios gubernamentales, debe emanar de una autoridad pública.

- Implementación

Esta fase comienza una vez adoptada la decisión, y comprende todas las actividades y procesos desarrollados hasta que aparecen los efectos asociados con la intervención pública en cuestión. En ella, las unidades administrativas correspondientes movilizan recursos económicos y humanos, sobre todo para poner en práctica la política aceptada. Se trata de la puesta en marcha o ejecución de las políticas.

- Evaluación

Las unidades de evaluación de la administración pública determinan en qué medida se ha logrado los objetivos de la política pública en cuestión. La evaluación cierra el ciclo de las políticas, y puede retroalimentar el proceso en cualquiera de sus fases.

El trámite de redacción de las políticas públicas depende de la realidad jurídica de cada País, deben participar expertos en el tema en la confección de las políticas públicas así como esto puede variar depende al presupuesto establecido. Debe consultarse a los grupos predominantes en materia de salud

mental, debe debatirse el o los proyectos de ley, todo ellos sin la difusión del derecho a la salud mental será imposible lograr.

QUINTO

Este problema se ha venido incrementando a través de los años, y lamentablemente, desde el tratamiento gubernamental no ha tenido la preocupación y propuestas de alternativas de solución, dado que la salud mental, se trata dentro del grupo de problemáticas en salud y no tiene una identificación propia, es decir no se toma en cuenta los indicadores actuales, el incremento de casos, incidencia en los establecimientos de salud, escasez de profesionales especialistas, y falta de medicamentos, lo cual conlleva a una deficiente tratamiento respecto a la salud mental de la sociedad, día a día la situación de la salud mental se agrava debido a diversos factores como la falta de oportunidades, falta de educación, falta de empleo, adicción al alcohol y las drogas, la violencia familiar entre otros factores, la crisis política se suma a ello también. El no cuidar la salud mental trae graves problemas en la personalidad del ser humano que no les permite desarrollarse en el medio que los rodea, generando consecuencias en su capacidad económica y productiva en favor del desarrollo socioeconómico del País. Se debe evaluar e identificar la problemática, dado que si no se conoce cualitativa y cuantitativamente, no se podrá conocer la problemática actual que viene pasando la salud mental en la población. Una de las medidas, que debe priorizarse para garantizar el derecho a la salud mental, es contar con establecimiento de primer, segundo y tercer nivel, para que la población pueda ser coberturizada con el servicio de salud, además ello debe ir de la mano con los medicamentos para garantizar un tratamiento adecuado, y de dicha manera lograr los impactos y reevaluar a partir de este punto, una mejora y/o cambio en las políticas públicas en salud. Es el Estado quien debe tomar acciones para garantizar un sistema de salud mental eficiente.

3.4. Recomendaciones

PRIMERO

Se recomienda al Estado Peruano conforme a sus obligaciones internacionales garantizar el derecho a la salud mental de todos sus ciudadanos, El derecho a la salud mental, comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad funcional tanto física como mental que debe ser garantizado por el Estado Peruano, debe priorizarse en la agenda nacional así como crear campañas de información sobre los derechos de las personas con trastornos mentales, para que se informen y no permitan vulneraciones a sus derechos, construir establecimientos de salud mental en todo el territorio peruano y difundir su creación para que los ciudadanos pueda puedan acudir.

SEGUNDO

Se recomienda al Estado Peruano proteger el derecho a la salud mental de todos sus ciudadanos y disponer de la logística necesaria para atender los casos en salud mental, además de no vulnerar los derechos de las personas con trastornos mentales, deben ser accesibles todos los medicamentos, asimismo poner mayor atención en los grupos vulnerables que son los que menos tienen acceso a una atención, se debe promover y aprobar dispositivos legales que regulen sobre la materia.

TERCERO

Se recomienda al Estado Peruano atender sus obligaciones internacionales de acuerdo al El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; también tenemos a la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”. El Estado Peruano debe garantizar el derecho a la salud mental de acuerdo a los instrumentos internacionales que son vinculantes y de los cuales es Parte.

CUARTO

Se recomienda al Estado Peruano la formulación de políticas públicas actualizadas en salud mental de acuerdo a sus compromisos internacionales de los cuales es Parte. El Estado Peruano debe decidir sobre la implementación de políticas públicas siguiendo los siguientes pasos: Identificación y definición de problemas, Formulación de políticas, Adopción de la decisión, Implementación y Evaluación.

QUINTO

Se recomienda al Estado Peruano hacer investigaciones sobre la problemática de salud mental que día a día se incrementa en la sociedad. El Estado Peruano a través del Ministerio de Salud debe promover estudios de la problemática de salud mental y establecer indicadores actuales para establecer una solución a este problema que día a día se incrementa, asimismo es urgente la aprobación de una Ley con nombre propio que regule sobre la materia.

3.5 Fuentes de Información

Referencias Bibliográficas

- Alcón, E. (2017). *Informe Temático N° 29/2016-2017 Legislación Comparada sobre Salud Mental*. Consultado: 10 Abril de 2018, Perú: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria.
- Alva, J. & Silva, M. (1978). *Problemática en el proceso de identificación en el cholo*. Perú: Revista del Cuerpo Médico del Hospital Obrero, 457-464.
- Arias, F. (1999). *El Proyecto de Investigación: Guía para su elaboración 3ra. ed.* Caracas: Editorial Episteme, C.A. / Oriol Ediciones
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6º Edición.* Caracas: Editorial Episteme, C.A.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966) *Resolución 2200 A (XXI) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Consultado: 11 de Abril de 2018, Nueva York: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1971) *Res. 2856 (XXVI) Declaración de los Derechos del Retrasado Mental*. Consultado: 01 de Mayo del 2018. Perú: Congreso de la República del Perú
- Bernal, C. (2010) *Metodología de la investigación. Tercera edición*. Colombia: Pearson Educación.
- Calderón, A. (2013) *El ABC del Derecho Internacional de los derechos humanos*. Perú: San Marcos E.I.R.L.
- Carrasco, S. (2006) *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: Editorial San Marcos.
- Medina, F. *La responsabilidad internacional del Estado por actos de particulares: análisis jurisprudencial interamericano*. Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia
- Castillo. (2008) *Derechos fundamentales y Procesos constitucionales*. Lima: Editora Jurídica Grijley.
- Constitución Política del Perú (1993). *Portal de la Presidencia del Consejo de Ministros*. <http://www.pcm.gob.pe/wp->

content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf

- Choy, E. (1979) *Antropología e historia*. Perú: Fondo Editorial UNMSM.
- Castañeda.F. *La Defensoría del Pueblo y su Contribución a la Democracia en el Perú* .Revista Derecho y Sociedad.
- Congreso de la República del Perú. (2007). Resolución Legislativa N° 29127. Consultado: 01 de Julio del 2018. Perú: Diario El Peruano, Normas Legales
- Congreso de la República del Perú. (2012) *Ley N° 29973*. Consultado:01 de Julio del 2018. Perú: Diario "El Peruano", Normas Legales
- Congreso de la República del Perú. (2013) *Ley N° 30119 Ley que concede el derecho de licencia al trabajador de la actividad pública y privada para la asistencia médica y la terapia de rehabilitación de personas con discapacidad*. Consultado: 01 de Julio del 2018. Perú: Sistema Peruano de Información Jurídica
- Congreso de la República del Perú. (2015) *Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP Decreto Supremo que crea el Programa de pensión por discapacidad severa*. Consultado: 01 de Julio del 2018. Perú: Diario El Peruano, Normas Legales
- Cortés, M. y Iglesias, M. (2004) *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. México: Universidad Autónoma del Carmen.
- Defensoría del Pueblo. (2009) *Informe Defensorial N° 140 "Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables"*. Consultado: 30 de Abril del 2018.
- Del Busto, J. (2011) *Compendio de Historia del Perú I*. Perú: El Comercio
- Defensoría del Pueblo. *Nuestra Institución*.
<http://www.defensoria.gob.pe/quienes-somos/>
- Edición del Congreso de la República. (2016) *Constitución Política del Perú*. Consultado: 01 de Julio del 2018. Perú: Oficialía Mayor Del Congreso
- Fix-Zamudio, H. (2009) *Los Derechos Humanos y su Protección Internacional*. México: Editora y Librería Jurídica Grijley.

- Guerrero, D. & Rezaqallah, T. (2017) *La Dignidad Humana y su rol delimitador de los Derechos Fundamentales*. Editorial Enfoque Derecho, 1-2.
- Díaz, Jorge. *El precedente constitucional vinculante y vinculante y la doctrina Constitucional*.
https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/2092_01_el_precedente_constitucional_vinculante.pdf
- Hernández, R. Fernández. y Baptista. (2004) *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hernández, R. Fernández, C., & Baptista, M. (2010) *Metodología de la Investigación. Quinta Edición*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. DE.C.V.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010) *Metodología de la Investigación. Quinta Edición*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. DE.C.V
- Hernández. Fernández. y Baptista, M. (2014) *Metodología de la Investigación. Sexta Edición*. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V
- Hernández. Fernández. y Baptista. (2010) *Metodología de la Investigación. Quinta Edición*. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V
- Herrero, C. (1997) *La Investigación en análisis documental* .Educación y Biblioteca-83
- Díaz, J. *La responsabilidad internacional de los Estados: base para la defensa de los Derechos Humanos*.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/viewFile/3187/3006>
- Academia de la Magistratura. *Contenido Esencial y Límites de los Derechos Fundamentales. Capítulo IV*
- Jones, D., Manzelli, H. y Pecheny M. (Eds.) (2007). *La Teoría Fundamentada: su aplicación en una investigación sobre vida cotidiana con VIH/sida y con hepatitis* Metodologías Cualitativas: modelos y procedimientos de análisis, 49.

- Ley N° 29973. (2012) *Ley General de la Persona con Discapacidad*. Consultado 01 de Mayo del 2018. Perú: Diario "El Peruano"
- Magallanes, C. (2014) *Informe de Investigación N° 74/ 2014-2015"Salud Mental: Política y Marco Legislativo en Latinoamérica*. Consultado: 17 de Abril del 2018. Perú: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria.
- Novak, F. (1994) *Los Tratados y la Constitución Peruana de 1993*. Revista Agenda Internacional del Instituto de Estudios Internacionales
- Novak, F. y García, L. *Las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano en Materia de Lavado de Activos*
- Mariátegui, J. (1992) *La Concepción del Hombre y de la Enfermedad en el Antiguo Perú*. Perú: Revista de Neuro Psiquiatría, 55, 156-166.
- Martínez, J. (2018) *Los Derechos Sociales: Una Reflexión a Propósito de la sentencia rol 976 del Tribunal Constitucional*. Revista de Derechos Fundamentales, 281.
- León, F. (2014) *El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano*. Pensamiento Constitucional N° 19
- Ministerio de Salud. (2004) *"Lineamientos para la acción en salud mental"*. Consultado: 27 de Abril del 2018, Perú.
- Ministerio de Salud. (2005) *Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005-2010*. Congreso de la República del Perú. Consultado: 18 de Abril del 2018, Perú.
- Ministerio de Salud. (2006) *"Plan Nacional de Salud Mental"*. Ministerio de Salud. Consultado: 20 de Abril del 2018, Perú.
- Ministerio de Salud. (2006) *Resolución Ministerial N° 943-2006-MINSA*. Consultado: 01 de Julio del 2018. Perú: Sistema Peruano de Información Jurídica
- Portal Institucional Web del Tribunal Constitucional.
<https://www.tc.gob.pe/tc/public/institucion/acercade>
- Moreno, E. (2013) *Metodología de la investigación, pautas para hacer Tesis*. Consultado 05 de Octubre del 2018.
- Legis.pe.(2018)TC: Tipos de sentencias y efectos de la jurisprudencia constitucional. <https://legis.pe/tc-tipos-sentencias-efectos-jurisprudencia-constitucional/>

- Loayza, C. (2014) *El derecho internacional general en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano. Las normas de ius cogens. Ius et Praxis*, Revista de la Facultad de Derecho N°45
- Landa, C. (1999). *Dignidad de la persona humana. Revista Iust et Veritas*, 10
- Landa, C. (2002). *Teoría de los Derechos Fundamentales. Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*
- Organización Mundial de la Salud. (2001) *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Consultado: 15 de Abril del 2018, Ginebra.
- Estatuto de la Corte Internacional de Justicia. (1945) <https://www.icj-cij.org/files/statute-of-the-court/statute-of-the-court-es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2001) " *Informe Sobre La Salud en el Mundo*". Consultado 10 de Octubre del 2018, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2004) " *Invertir en Salud Mental*". *Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias*. Consultado: 22 de Abril del 2018, Ginebra.
- Organización de los Estados Americanos. (2012) *Sistema de Peticiones y Casos. Folleto Informativo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*.
- Organización Mundial de la Salud. (2006) " *Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación*". Consultado: 01 de Junio del 2018, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2013) " *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*". Consultado: 23 de Abril del 2018, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2014) " *Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020*". Organización Panamericana de la Salud. Consultado: 25 de Abril del 2018, Washington.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) Convención Americana sobre Derechos Humanos Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (B-32)
- Peces-Barba, G (1999) *Curso de derechos fundamentales: teoría general*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- Pérez A. (2009) *Guía Metodológica para Anteproyectos de Investigación 3ª Edición*. Caracas: Fedupel

- Poder Ejecutivo. (2007) *Decreto Supremo N° 73-2007-RE Ratifican la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo"*. Consultado:01 de Julio del 2018. Perú: Sistema Peruano de Información Jurídica
- Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA. 28 de enero del 2004.
- Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA. 06 de octubre del 2006.
- Resolución Ministerial N°012-2006/MINSA. 06 de enero del 2006.
- Rojas, R. (2013) *Guía para realizar Investigaciones Sociales. Novena a trigésima octava edición*.México:Plaza y Valdés
- Rosado, I. (2018) *El Derecho Fundamental a la Salud y la Jurisprudencia en el Tribunal Constitucional Peruano*. Tesis de Maestría en Derecho Constitucional de la Universidad Católica de Santa María.
- Rosen, G. (1974) *Locura y Sociedad. Sociología Histórica de la enfermedad mental*. Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Rubio, M. (2011) *El Sistema Jurídico Introducción al Derecho*. Perú: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Kelsen, H. (1963). *Positivismo jurídico y Doctrina del Derecho Natural*
- Ruiz, R. (2007).*El Método Científico y sus Etapas*.México:
- Sinche, H. (2017) *El papel de los trastornos mentales en los problemas sociales. Revista Peruana de Psiquiatría Vol.7 N°1,44.*
- Sinche, H. (2017) *Medios de comunicación, información y personalidad. Revista Peruana de Psiquiatría Vol. 7 N° 1, 46*
- Dirección General de Derechos Humanos (2013) *Los Derechos Humanos en el Perú: Nociones Básicas*. Primera Edición,
- Sinche, H. (2017) *Familia, pobreza y violencia. Revista Peruana de Psiquiatría Vol.7 N° 1, 44.*
- Sinche, H. (2017) *La Responsabilidad Política y Social de la Psiquiatría. Revista Peruana de Psiquiatría Vol.7 N°1, 44.*
- Sinche, H. citado por Ortiz (2017) *La Salud Mental como un modelo de desarrollo económico social. Revista Peruana de Psiquiatría, 47.*
- Strauss,A & Corbin, J.(2002).*Bases de la investigación cualitativa.Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*.Colombia:Editorial Universidad de Antioquía

- Stucchi, S. (2015) *El tratamiento moral y los inicios del manicomio en el Perú. Revista Neuropsiquiatría*, 155.
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. México: Editorial Limusa S.A
- Quijano,O.(2016) *La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo*. Revista Derecho & Sociedad, N° 47
- Ticona, P. (2014) *El Derecho a la Salud Mental en el Perú del Siglo XXI ¿Un Derecho Protegido o un Derecho Postergado por el Estado Peruano? Tesis de Maestría en Derecho Constitucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú*.
- Valdizàn, H. (1915) *La alienación mental entre los primitivos peruanos*. Tesis Doctoral de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Vasco, A. (1982) *Salud, medicina y clases sociales*. Perú: Mosca Azul Editores.
- Legis,pe(2018) *Diferencias entre la Comisión Interamericana (CIDH) y la Corte Interamericana (Corte IDH)*
- Velásquez, R. (2010) *Hacia una nueva definición del concepto “política pública”*. Desafíos, 156.
- Vial, J. & Rodríguez, A. (2009) *La Dignidad de la Persona Humana. Desde la Fecundación Hasta su Muerte Vol. 15(1)*. Santiago de Chile: Acta Bioethica.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: “ CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES INTERNACIONALES DEL ESTADO PERUANO RELACIONADO AL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN LA OFICINA DEFENSORIAL LIMA NORTE, AÑO 2018”

Autor: Thalia Flor Morales Cáceres

PROBLEMAS	OBJETIVOS	SUPUESTO	CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍAS	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL.-	OBJETIVO GENERAL.-				
¿Cuál es la importancia del Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano para garantizar el Derecho a la Salud Mental en la Oficina Defensorial Lima Norte, Año 2018?	Determinar la importancia del Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano para garantizar el Derecho a la Salud Mental en la Oficina Defensorial Lima Norte, Año 2018.			1. El Estado Peruano de acuerdo a sus obligaciones internacionales	1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: Cualitativo 2. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN: 2.1 Tipo: Básica. 2.2 Nivel: Descriptivo.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS.-	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-			2. Instrumentos internacionales que consagran el derecho a la salud mental a nivel internacional	3. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: 3.1 Método: Inductivo 3.2 Diseño: Teoría Fundamentada 4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN: 4.1 Población: 10 Abogados que laboran en la Oficina Defensorial Lima Norte. 4.2 Muestra: 2 Abogados que laboran en la Oficina Defensorial Lima Norte.
¿De qué manera el Estado Peruano de acuerdo a sus obligaciones internacionales podría garantizar la protección del derecho a la salud mental? ¿De qué manera los instrumentos internacionales que consagran el derecho a la salud mental a nivel internacional podría garantizar la protección del derecho a la salud mental? ¿De qué manera las Políticas Públicas formuladas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental podría garantizar la protección del derecho a la salud mental? ¿De qué manera el Estado Peruano adoptaría medidas urgentes que podrían garantizar el derecho a la salud mental?	Analizar de qué manera el Estado Peruano de acuerdo a sus obligaciones internacionales garantiza la protección del derecho a la salud mental. Analizar de qué manera los instrumentos internacionales que consagran el derecho a la salud mental a nivel internacional garantiza la protección del derecho a la salud mental. Analizar de qué manera las Políticas Públicas formuladas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental garantiza la protección del derecho a la salud mental. Analizar de qué manera el Estado Peruano adoptaría medidas urgentes que garanticen el derecho a la salud mental.	Si es importante el Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano para garantizar el Derecho a la Salud Mental.	Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano frente al Derecho a la Salud Mental.	3. Políticas Públicas formuladas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental 4. Adopción de medidas urgentes del Estado Peruano.	5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: 5.1 Técnicas: -Análisis Documental -Entrevista 5.2 Instrumento: -Guía de Entrevista

Anexo 2:

GUÍA DE ENTREVISTA

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la importancia del Cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano para garantizar el Derecho a la Salud Mental en la Oficina Defensorial Lima Norte, Año 2018.

- 1.- Para Ud. ¿En qué consiste el derecho a la salud mental?
- 2.- ¿Cuál es su opinión respecto de las obligaciones internacionales del estado peruano en materia de protección al derecho a la salud mental?
- 3.- ¿Considera usted. Que actualmente el derecho a la salud mental está siendo garantizado?

OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Analizar de qué manera el Estado Peruano de acuerdo a sus obligaciones internacionales garantiza la protección del derecho a la salud mental.

- 4.- ¿Podría decirme Ud. en que consiste la protección del derecho a la salud mental?
5. De acuerdo a su experiencia profesional ¿En qué consiste la vulneración del derecho a la salud mental?

OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

Analizar de qué manera los instrumentos internacionales que consagran el derecho a la salud mental a nivel internacional garantiza la protección del derecho a la salud mental.

6. ¿Podría decirme Ud. Qué Instrumentos Internacionales protegen el Derecho a la Salud mental?
- 7.- ¿Cuáles serían los Instrumentos vinculantes para el Estado Peruano en materia de salud mental?

OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

Analizar de qué manera las Políticas Públicas formuladas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental garantiza la protección del derecho a la salud mental.

8.- ¿Considera Ud. que existe Políticas Públicas adoptadas por el Estado Peruano en materia de derecho a la salud mental?

9.- ¿Podría decir Ud. que pasos deben seguirse para Implementar una Política Pública con un enfoque de derechos humanos en materia de Salud Mental?

OBJETIVO ESPECÍFICO 4:

Analizar de qué manera el Estado Peruano adoptaría medidas urgentes que garanticen el derecho a la salud mental.

10.- ¿Cuál es su opinión acerca de la de la situación actual de la salud mental de nuestro País?

11.- ¿Cuál cree Ud. serían las Acciones que debe tomar el Estado Peruano para garantizar el derecho a la salud mental?

Lugar, Fecha y año



UAP

**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLITICA
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIONES CUALITATIVA

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante: Pascual Ascencios Torres.
 1.2 Institución donde labora: Universidad Privada Alas Peruanas.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Entrevista
 1.4 Autor del instrumento: Morales Cáceres Thalia Flor
 1.5 Título de la Investigación: Complejidad acerca del cumplimiento de las Obligaciones Internacionales del Estado Peruano frente a la Protección del Derecho a la Salud Mental en los Funcionarios de la Oficina Defensoral Lima Norte, año 2018.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.															✓					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																✓				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																				✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.															✓					
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad																				✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																				✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																				✓
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.															✓					
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.															✓					
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia																				✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Si aplica para la

IV. PROMEDIO DE VALORACION: 81%

LUGAR Y FECHA: Lima 28 agosto 2018

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI 0742684 Teléfono 99068257

